



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Lida-Pauliina Enqvist

Työntekijöiden psykologista turvallisuutta edistävät johtamistavat terveydenhuollossa

Kartoittava kirjallisuuskatsaus

Johtamisen akateeminen yksikkö
Sosiaali- ja terveyshallintotiede
Pro gradu -tutkielma
Hallintotieteet

Vaasa 2026

VAASAN YLIOPISTO**Johtamisen akateeminen yksikkö**

Tekijä:	Lida-Paoliina Enqvist		
Tutkielman nimi:	Työntekijöiden psykologista turvallisuutta edistävät johtamistavat terveydenhuollossa: Kartoittava kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto:	Hallintotieteen maisteri		
Oppiaine:	Sosiaali- ja terveyshallintotiede		
Työn ohjaaja:	Tomi Niemi		
Valmistumisvuosi:	2026	Sivumäärä:	76

TIIVISTELMÄ:

Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkastellaan psykologisen turvallisuuden ja johtamisen yhteyttä terveydenhuollon organisaatioissa. Tutkielman tavoitteena on muodostaa kokonaiskuva siitä, millaisilla johtamiskäytännöillä työntekijöiden psykologista turvallisuutta voidaan edistää sekä millainen merkitys psykologisella turvallisuudella on organisaatioiden toiminnalle. Psykologinen turvallisuus on noussut keskeiseksi ilmiöksi erityisesti sen yhteyksien vuoksi oppimiseen, virheiden raportointiin, innovatiivisuuteen ja työhyvinvointiin. Terveydenhuollon kompleksinen ja kuormittava toimintaympäristö tekee ilmiöstä erityisen ajankohtaisen ja kriittisen sekä henkilöstön hyvinvoinnin, että potilasturvallisuuden näkökulmasta.

Tutkielma toteutettiin kartoittavana kirjallisuuskatsauksena (scoping review), jossa hyödynnettiin systemaattista hakustrategiaa ja selkeästi määriteltyjä sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Aineisto koottiin viidestä kansainvälisestä tieteellisestä tietokannasta, ja mukaan otettiin 46 vuosina 2015–2025 julkaistua vertaisarvioitua artikkelia. Aineiston analyysi toteutettiin teorialähtöisen sisällönanalyysin avulla, jonka tavoitteena oli tunnistaa keskeiset johtamiskäytännöt, rakenteet ja ilmiöt, jotka joko edistävät tai heikentävät psykologista turvallisuutta terveydenhuollossa.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat, että psykologista turvallisuutta vahvistavat erityisesti vuorovaikutteinen, osallistava ja eettisesti johdonmukainen johtaminen sekä esihenkilöiden saavutettavuus, palautteenanto ja arjen tasolla näkyvä tuki. Lisäksi organisaatiotason rakenteet, kuten oikeudenmukainen toimintakulttuuri, virheistä oppimista tukevat käytännöt, jaettu johtajuus ja selkeät raportointiprosessit, ovat keskeisiä psykologisesti turvallisen ilmapiirin muodostumiselle. Psykologinen turvallisuus toimii myös välittävänä mekanismina, jonka kautta johtaminen vaikuttaa henkilöstön käyttäytymiseen, työhyvinvointiin ja tiimien suorituskykyyn. Psykologisesti turvallinen ilmapiiri lisää virheiden raportointia, vahvistaa oppimista ja parantaa potilasturvallisuutta. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että psykologinen turvallisuus kietoutuu tiiviisti terveydenhuollon johtamiseen ja organisaatiokulttuuriin. Psykologinen turvallisuus on sekä laadukkaan johtamisen tulos, että organisaation toiminnan ja potilasturvallisuuden keskeinen edellytys.

AVAINSANAT: psykologinen turvallisuus, johtaminen, terveydenhuolto, terveydenhuollon johtaminen,

Sisällys

1	Johdanto	5
1.1	Tutkielman tausta ja tavoite	6
1.2	Tutkielman rakenne ja tutkimuskysymykset	8
1.3	Keskeiset käsitteet	9
2	Psykologinen turvallisuus	11
2.1	Psykologisen turvallisuuden merkitys	12
2.2	Psykologinen turvallisuus terveydenhuollossa	13
2.3	Psykologinen turvallisuus ja johtaminen	15
2.4	Psykologisen turvallisuuden rajat ja lähikäsitteet	17
3	Terveydenhuollon johtaminen	19
3.1	Terveydenhuollon johtamisen erityispiirteet	20
3.2	Terveydenhuollon johtaminen ja psykologinen turvallisuus	21
4	Tutkielman toteutus	24
4.1	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	24
4.2	Kartoittava kirjallisuuskatsaus	25
4.3	Aineistonhakuprosessi ja tutkielman toteutus	28
4.4	Aineiston analyysi	33
5	Tulokset	35
5.1	Aineiston kuvaus	35
5.2	Teemat ja teemojen muodostaminen	38
5.2.1	Johtamisen muodot, jotka vahvistavat psykologista turvallisuutta	39
5.2.2	Organisaation rakenteet ja esteet	41
5.2.3	Psykologinen turvallisuus välittäjänä	43
5.2.4	Tiimidynamiikka ja vuorovaikutus	46
5.2.5	Turvallisuuskulttuuri ja virheistä oppiminen	48
5.2.6	Työntekijöiden hyvinvointi ja työssä jaksaminen	51
5.3	Johtopäätökset	52

6	Yhteenveto ja pohdinta	55
6.1	Tutkielman luotettavuus ja laadunarviointi	57
6.2	Pohdinta ja jatkotutkimuksen mahdollisuudet	59
	Lähteet	62
	Liitteet	73
	Liite 1. kirjallisuuskatsauksen aineiston esittely	73

Kuviot

Kuvio 1.	Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen vaiheet (mukaihen Arksey ja O'Malley 2005, s.22).	28
Kuvio 2.	Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit	30
Kuvio 3.	Aineiston hakuprosessi	32
Kuvio 4.	Katsaukseen sisältyneiden tutkimusten julkaisuvuodet	36
Kuvio 5.	Katsaukseen sisältyneiden tutkimusten maantieteellinen jakautuminen	37

1 Johdanto

Nykypäivän työelämää ja organisaatioita kuvaa yhä monimutkaisempi ja nopeammin muuttuva toimintaympäristö, jossa tiedon määrä, epävarmuus ja monitahoiset ongelmat lisääntyvät (Työterveyslaitos, 2021, s. 3). Psykologisen turvallisuuden rooli tällaisissa ympäristöissä on noussut keskeiseksi, sillä se tukee oppimista, vuorovaikutusta ja yhteistä päätöksentekoa erityisesti asiantuntija- ja tiimityössä (Edmondson, 2019; Frazier ja muut, 2017). Terveydenhuollossa psykologisen turvallisuuden merkitys korostuu vielä vahvemmin, koska työ on moniammatillista, kuormittavaa ja perustuu jatkuvasti vaihtuvaan tietoon ja tilanteisiin (Braithwaite ja muut, 2017; Rissanen & Hujala, 2017).

Edmondson (1999) määrittelee psykologisen turvallisuuden ryhmän jäsenten jaetuksi käsitykseksi siitä, että tiimissä on turvallista tuoda esiin ideoita, huolia ja virheitä ilman pelkoa kielteisistä seurauksista. Psykologinen turvallisuus ei ole yksilön ominaisuus, vaan vuorovaikutuksessa rakentuva ryhmätason normi, joka vaikuttaa tiedon jakamiseen, riskinottoon ja oppimiseen (Edmondson, 1999; Frazier ja muut, 2017; Edmondson & Lei, 2014). Psykologisesti turvallinen ilmapiiri auttaa tiimejä reagoimaan odottamattomiin tilanteisiin ja kehittämään toimintaansa, mikä tekee siitä terveydenhuollossa paitsi työhyvinvoinnin myös potilasturvallisuuden kannalta keskeisen tekijän (Newman ja muut, 2017; Erjavec ja muut, 2022).

Psykologisen turvallisuuden merkitys on organisaatiotutkimuksessa laajasti tunnistettu, mutta terveydenhuollon johtamisessa ilmiön roolia ei ole hyödynnetty systemaattisesti (Eriksson ja muut, 2024). Tutkimukset osoittavat, että johtamistyyli ja esihenkilöiden arjen toiminta vaikuttavat ratkaisevasti siihen, kokevatko työntekijät olonsa turvalliseksi ilmaista huoliaan ja osallistua päätöksentekoon (Edmondson, 2019; O'Donovan ja muut, 2020). Tästä huolimatta ne johtamiskäytännöt, joilla psykologista turvallisuutta voidaan vahvistaa, ovat terveydenhuollossa edelleen osin tunnistamattomia tai alihyödynnettyjä, mikä näkyy erityisesti suomalaisessa kontekstissa (Eriksson ja muut, 2024).

Julkista terveydenhuoltoa leimaavat hierarkkiset rakenteet, tiukat vastuurajat ja voimakas kuormittavuus (Braithwaite ja muut, 2017; Rissanen & Lammintakainen, 2017). Hierarkkisuus voi rajoittaa avoimuutta ja estää työntekijöitä nostamasta esiin virheitä tai epävarmuuksia, vaikka juuri näissä tilanteissa tarvittaisiin rohkeaa vuorovaikutusta ja yhteistä ongelmanratkaisua (Grailey ja muut, 2021; Edmondson, 2019). Psykologisen turvallisuuden puute on yhdistetty heikompaan moniammatilliseen yhteistyöhön, tiedon jakamiseen ja potilasturvallisuuteen (Newman ja muut, 2017; Lee ja muut, 2023). Tämän vuoksi tarvitaan kokonaiskuvaa siitä, miten johtamisella voidaan vahvistaa psykologista turvallisuutta terveydenhuollon työyhteisöissä.

Myös psykologisen turvallisuuden vaikutuksia organisaatioiden toimintaan ei ole aiemmin tarkasteltu laaja-alaisesti terveydenhuollon kontekstissa, vaikka ilmiön on osoitettu olevan yhteydessä esimerkiksi työntekijöiden hyvinvointiin, sitoutumiseen ja suoriutumiseen (Frazier ja muut, 2017; Aboshaiqah & Alshammari, 2023; Labrague ja muut, 2023). Tämä tutkielma vastaa tähän tarpeeseen kartoittamalla, millaisilla johtamiskäytännöillä työntekijöiden psykologista turvallisuutta voidaan edistää terveydenhuollossa sekä millaisia vaikutuksia psykologisella turvallisuudella on terveydenhuollon organisaatioiden toiminnalle. Tutkielman tavoitteena on muodostaa kokonaiskuva olemassa olevasta tutkimustiedosta, jäsentää keskeisiä johtamisen näkökulmia ja tuottaa tietoa, joka voi tukea turvallisen, vuorovaikutteisen ja oppimista edistävän työilmapiirin rakentamista terveydenhuollon organisaatioissa.

1.1 Tutkielman tausta ja tavoite

Edmondson (1999; 2019) määrittelee psykologisen turvallisuuden kokemukseksi siitä, että yksilöt voivat toimia avoimesti erilaisissa vuorovaikutustilanteissa ilman pelkoa sosiaalisista seuraamuksista. Psykologisesti turvallisessa ilmapiirissä vallitsee keskinäinen kunnioitus ja luottamus, ja työntekijät uskaltavat tuoda esiin ajatuksiaan sekä olla aidosti läsnä omana itsenään ilman pelkoa arvostelusta tai kielteisistä seurauksista. Tässä tutkielmassa psykologista turvallisuutta tarkastellaan ryhmätason kokemuksena Edmondsonin mallin mukaisesti (Edmondson, 1999; 2019).

Edmondsonin (2019) mukaan johtamisella on merkittävä rooli psykologisen turvallisuuden rakentumisessa. Esihenkilöiden toimintatavat ja johtamiskäytännöt, jotka vahvistavat osallisuuden kokemusta, keskinäistä luottamusta ja työntekijöiden kuulluksi tulemistä, tukevat psykologisen turvallisuuden syntymistä organisaatioissa. Tämä on erityisen tärkeää moniammatillisissa ja jatkuvasti muuttuvissa ympäristöissä, kuten terveydenhuollossa (Edmondson, 2019). Toimiva moniammatillinen yhteistyö on edellytys laadukkaalle toiminnalle ympäristössä, jossa asiantuntijat työskentelevät muuttuvissa ja vaativissa olosuhteissa potilaan hyvinvoinnin turvaamiseksi (O'Donovan, De Brún & McAuliffe, 2020, s. 240). Psykologisen turvallisuuden merkitys on noussut organisaatiotutkimuksessa keskeiseksi työntekijöiden aktiivisuuden, tiimien toimivuuden sekä yksilö- ja ryhmätason oppimisen kannalta (Edmondson & Lei, 2014; Newman ja muut, 2017).

Tämän tutkielman teoreettinen viitekehys rakentuu psykologisen turvallisuuden käsitteen tarkastelulle sekä terveydenhuollon johtamisen erityispiirteiden kuvaamiselle. Psykologisen turvallisuuden osalta viitekehys pohjautuu Edmondsonin (1999) kehittämään ryhmätasoiseen määrittelyyn ja sitä seuranneisiin empiirisiin tutkimuksiin. Johtamisen näkökulmasta huomioidaan erityisesti ne johtamismallit, joiden on todettu edistävän psykologista turvallisuutta, kuten osallistava ja transformatiivinen johtaminen (Barkhordari-Sharifabad ja muut, 2023; Labrague ja muut, 2023).

Eriksson ja muut (2024) huomauttavat, että psykologisen turvallisuuden merkitys terveydenhuollossa on tunnistettu kasvavassa määrin, mutta konkreettisia, kontekstiin soveltuvia johtamiskäytäntöjä sen vahvistamiseksi on tutkittu vielä vähän. Tämän tutkielman tavoitteena on tarkastella, millaisilla johtamiskäytännöillä ja menetelmillä voidaan edistää työntekijöiden psykologista turvallisuutta terveydenhuollossa. Tutkielma pyrkii selventämään psykologisen turvallisuuden merkitystä organisaatioille ja syventämään ymmärrystä siitä, miten esihenkilöt ja organisaation johto voivat toiminnallaan tukea turvallista ja oppimista edistävää työilmapiiriä. Lisäksi tutkielma tuo

esiin johtamisen merkityksen psykologisesti turvallisen organisaatiokulttuurin rakentumisessa sekä tarjoaa tietoa johtamisen kehittämiseksi jatkuvasti muuttuvassa ja henkilöstöpainotteisessa terveydenhuollon ympäristössä.

Psykologisen turvallisuuden tutkiminen on tarpeellista erityisesti siksi, että terveydenhuollossa kohdataan kasvava henkilöstöpula, lisääntyvä epävarmuus ja jatkuvat muutokset, jotka kuormittavat työyhteisöjä ja vaikeuttavat työntekijöiden sitoutumista (Työterveyslaitos, 2021). Turvallinen työilmapiiri voi vakauttaa työyhteisöä, lievittää kuormittavuutta ja tukea työhyvinvointia. Lisäksi terveydenhuollon organisaatiokulttuuri on yhä vahvasti hierarkkinen, mikä voi rajoittaa moniammatillista yhteistyötä ja estää avoimuuden (Eriksson ja muut, 2024). Psykologinen turvallisuus liittyy siten suoraan paitsi henkilöstön jaksamiseen ja työssä pysymiseen myös potilasturvallisuuteen ja hoidon tuloksiin.

1.2 Tutkielman rakenne ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkielman tavoitteena on kartoittaa, millä tavoin johtamiskäytännöt voivat tukea psykologisen turvallisuuden rakentumista terveydenhuollossa sekä millainen merkitys psykologisella turvallisuudella on organisaatioiden toiminnalle terveydenhuollon sektorilla. Tutkimus toteutetaan kartoittavana kirjallisuuskatsauksena, joka soveltuu erityisesti laajojen ja jäsentymättömien tutkimusalueiden kokoamiseen ja hahmottamiseen (Arksey & O'Malley, 2005; Levac ja muut, 2010; Tricco ja muut, 2016).

Tutkielman keskeiset tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisilla johtamiskäytännöillä voidaan edistää työntekijöiden psykologista turvallisuutta terveydenhuollossa?
2. Millainen merkitys psykologisella turvallisuudella on terveydenhuollon organisaatioiden toiminnalle?

Tutkimusaineisto koostuu kansainvälisistä vertaisarvioituista tieteellisistä alkuperäistutkimuksista, jotka käsittelevät psykologista turvallisuutta ja johtamista

terveydenhuollon kontekstissa. Tutkielma rakentuu kuudesta pääluvusta. Johdannon jälkeen toinen pääluku keskittyy psykologisen turvallisuuden käsitteeseen ja sen keskeisiin ulottuvuuksiin. Kolmannessa pääluvussa tarkastellaan terveydenhuoltoa toimintaympäristönä sekä sen johtamisen erityispiirteitä. Neljäs pääluku kuvaa tutkielman toteutusta, valitun menetelmän perusteluja sekä aineiston keruuta ja analyysia. Viidennessä luvussa esitellään tutkimustulokset ja analysoidaan aineistoa. Kuudes pääluku kokoaa tutkielman keskeiset havainnot, arvioi työn luotettavuutta ja nostaa esiin jatkotutkimusmahdollisuuksia.

1.3 Keskeiset käsitteet

Tämän tutkielman keskeiset käsitteet ovat psykologinen turvallisuus ja terveydenhuollon johtaminen, jotka muodostavat teoreettisen viitekehyksen kartoittavalle kirjallisuuskatsaukselle. Käsitteitä tarkastellaan erityisesti ryhmä- ja tiimitasolla, sillä psykologinen turvallisuus määritellään pääosin tiimin jäsenten jaetuksi kokemukseksi. Edmondson (1999, s. 354–356) kuvaa sen ”ryhmän jäsenten jaetuksi käsitykseksi siitä, että tiimissä vallitsee turvallinen ilmapiiri, jossa voi tuoda esiin näkemyksiä ilman pelkoa kielteisistä seurauksista”. Myös Edmondson ja Lei (2014) sekä Frazier ja muut (2017) toteavat, että psykologisen turvallisuuden tutkimus on enimmäkseen keskittynyt tiimi- ja ryhmätasolle, koska ilmiö rakentuu nimenomaan jaettujen normien ja vuorovaikutuksen kautta. Psykologisesti turvallisessa työyhteisössä myös virheistä puhuminen ja epäonnistumisista oppiminen on mahdollista (Frazier ja muut, 2017). Ilmiö liittyy vahvasti organisaatioiden oppimiseen, luovuuteen, yhteistyöhön ja tiedon jakamiseen (Newman ja muut, 2017). Se eroaa luottamuksesta siten, että kyse on yksilön kokemuksesta ryhmän yhteisistä normeista, ei vain kahden ihmisen välisestä suhteesta (Frazier ja muut, 2017).

Terveydenhuollon johtaminen määritellään tässä tutkimuksessa organisaatiotason toiminnaksi, jonka tavoitteena on mahdollistaa laadukas, tehokas ja vaikuttava palvelutuotanto moniammatillisessa, kompleksisessa ja jatkuvasti muuttuvassa toimintaympäristössä (Rissanen & Hujala, 2017). Krczal ja Putzhammer (2022, s. 2–4)

toteavat, että terveydenhuollon johtaminen painottuu usein käytännönläheisiin ja operatiivisiin tehtäviin, kuten henkilöstöressurssien hallintaan, palvelutoiminnan suunnitteluun ja arjen kehittämiseen. Johtajat vastaavat myös monimutkaisesta sidosryhmäyhteistyöstä ja palveluprosessien ohjaamisesta, mikä korostuu erityisesti julkisessa terveydenhuollossa, jossa toimitaan sääntelyn ja taloudellisten reunaehtojen puitteissa (Krczal & Putzhammer, 2022, s. 2–4). Samanaikaisesti johtamiselle asetetaan vaatimuksia strategisesta ajattelusta, kyvystä vastata muutospainetilanteisiin sekä työntekijöiden hyvinvoinnin tukemisesta (Lammintakanen ja muut, 2016, s. 34).

Tutkielmassa tarkastellaan psykologisen turvallisuuden ja terveydenhuollon johtamisen keskinäistä suhdetta sekä niiden vaikutuksia toisiinsa. Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että psykologisen turvallisuuden rakentumista edistävät johtamiskäytännöt, kuten osallistava, tukeva ja oikeudenmukainen johtaminen, vahvistavat turvallisen ilmapiirin syntymistä asiantuntijaorganisaatioissa (Edmondson, 2019; Barkhordari-Sharifabad ja muut, 2023). Tässä viitekehyksessä tutkielma pyrkii selvittämään, miten psykologista turvallisuutta voidaan vahvistaa terveydenhuollon johtamisen keinoin.

2 Psykologinen turvallisuus

Psykologisen turvallisuuden käsite nousi organisaatiotutkimukseen ensimmäisen kerran 1960-luvulla, kun Schein ja Bennis (1965) kuvasivat sitä osana organisaatiomuutosta. He tarkastelivat psykologista turvallisuutta erityisesti muutostilanteissa, joissa yksilöiden kokemus turvallisuudesta oli edellytys osallistumiselle ja oppimiselle. Käsitettä kehitettiin edelleen Kahnin (1990) tutkimuksessa, jossa psykologinen turvallisuus määriteltiin yksilön kokemukseksi siitä, että hän voi olla työroolissaan oma itsensä ilman pelkoa kielteisistä seurauksista, kuten nolostumisesta, rangaistuksesta tai leimautumisesta. Kahn (1990) liitti psykologisen turvallisuuden vahvasti työn imuun ja yksilön haluun sitoutua työhönsä emotionaalisesti ja kognitiivisesti.

Merkittävä käänne tapahtui, kun Amy Edmondson (1999) tarkasteli psykologista turvallisuutta ryhmätasolla ja kehitti sen arviointiin systemaattisen mittariston. Hänen tutkimuksensa toi esiin, kuinka keskeistä on, että tiimin jäsenet voivat jakaa ideoitaan, esittää kysymyksiä ja tuoda esiin virheitä ilman pelkoa muiden tuomitsemisesta. Psykologinen turvallisuus on siten ryhmän yhteinen normi, joka määrittää, millaista vuorovaikutusta pidetään hyväksyttävänä. Tiimi- ja ryhmätason tarkastelu on perusteltua, koska suurin osa työstä organisaatioissa tehdään tiimeissä ja moniammatillisissa ryhmissä. Yksilön kokemus turvallisuudesta rakentuu näissä vuorovaikutussuhteissa ja vaikuttaa suoraan paitsi oppimiseen ja innovointiin, terveydenhuollossa myös työn laatuun ja potilasturvallisuuteen. Edmondsonin (1999) työ on muodostanut perustan laajalle tutkimussuuntaukselle, jossa psykologista turvallisuutta on tarkasteltu oppimisen, tiimityön ja virheiden käsittelyn näkökulmista erityisesti monimutkaisissa ja jatkuvasti muuttuvissa organisaatioympäristöissä.

Edmondsonin (1999) mukaan psykologinen turvallisuus eroaa luottamuksesta siinä, että luottamus kohdistuu yksilöiden väliseen suhteeseen, kun taas psykologinen turvallisuus liittyy ryhmän jaetuksi koettuihin normeihin. Nykyisin sitä pidetään keskeisenä tekijänä sekä yksilö- että ryhmätason toiminnassa (Frazier ja muut, 2017). Frazierin ja muiden (2017) meta-analyysi osoitti vahvat yhteydet psykologisen turvallisuuden, organisaation

oppimiskyvyn, tiimien tehokkuuden ja työssä suoriutumisen välillä. Työelämän epävakaus ja kompleksisuus lisäävät psykologisen turvallisuuden merkitystä, sillä se tukee avoimuutta, ideointia ja yhteistä kehittymistä (Kauppi ja muut, 2022). Muuttuvat työn elementit, kuten digitaaliset työkalut ja asiakkaiden tarpeet, edellyttävät entistä enemmän kykyä toimia epävarmuudessa (Orlikowski, 2000).

2.1 Psykologisen turvallisuuden merkitys

Psykologinen turvallisuus mahdollistaa riskinoton, uuden kokeilemisen ja epävarmuuden sietämisen, jotka ovat olennaisia tekijöitä sekä oppimisessa että luovuudessa (Edmondson ja Lei, 2014). Psykologisesti turvallisessa ilmapiirissä työntekijät uskaltavat poiketa vakiintuneista käytännöistä, tuoda esiin keskeneräisiä ajatuksiaan sekä ehdottaa uusia ratkaisuja. Tämä on erityisen tärkeää asiantuntijaorganisaatioissa, joissa edellytetään syvällistä osaamista ja tiivistä yhteistyötä (Newman ja muut, 2017).

Newman ja muut (2017) osoittivat, että psykologinen turvallisuus edistää virheiden raportointia, tiedon jakamista ja yhteistä oppimista. Tällainen ilmapiiri ei ainoastaan mahdollista tiedonvaihtoa, vaan myös kannustaa siihen aktiivisesti. Edmondson (2012) korostaa, että turvallinen ilmapiiri ehkäisee pelon muodostumista esteeksi oppimiselle ja uudistumiselle. Työntekijöiden kokiessa, että heidän huoliaan ei oteta vastaan rakentavasti tai että virheisiin suhtaudutaan rankaisevasti, he voivat päätyä vaikenemaan ja tällöin olennaista tietoa esimerkiksi potilasturvallisuuteen liittyen ei tule välttämättä yhteiseen käyttöön. Frazier ja muut (2017) havaitsivat, että psykologinen turvallisuus on yhteydessä paitsi työtyytyväisyyteen ja suoriutumiseen myös työntekijöiden vahvempaan sitoutumiseen organisaatioon. Lisäksi psykologinen turvallisuus on todettu liittyvän organisatoriseen oikeudenmukaisuuteen sekä työn imuun ja hyvinvointiin (Newman ja muut, 2017). Tällaiset tekijät vaikuttavat myös organisaation vetovoimaan ja henkilöstön pysyvyyteen erityisesti nykyajan nopeatempoisessa työympäristössä (Aboshaiqah ja Alshammari, 2023; Labrague ja muut, 2023).

Newman ja muut (2017) nostavat esiin, että psykologisen turvallisuuden merkitys korostuu erityisesti organisaatioissa, jotka toimivat kulttuurisesti tai rakenteellisesti haastavissa konteksteissa. Esimerkiksi korkean hierarkian tai niukan vuorovaikutuksen omaavat ympäristöt voivat vähentää turvallisuuden kokemusta, jolloin sen aktiivinen tukeminen on erityisen tärkeää. Kauppi ja muut (2022) havaitsivat, että psykologinen turvallisuus tukee työntekijöiden uudistavaa toimintaa, kuten aloitteellisuutta ja uusien ideoiden käyttöönottoa. Tämä vaikutus näyttöäytyi riippumattomana sukupuolesta, työnkuvasta tai asemasta organisaatiossa, mikä viittaa psykologisen turvallisuuden potentiaaliin organisaation kehittämisen voimavarana kaikilla tasoilla.

Edmondsonin (2019) kehittämä nelikenttämalli havainnollistaa psykologisen turvallisuuden ja työn tavoitteiden vaatavuuden välistä suhdetta. Mallin mukaan optimaalinen tilanne syntyy silloin, kun sekä psykologinen turvallisuus että tavoitteiden taso ovat korkealla; tällöin organisaatio toimii niin sanotulla oppimisen alueella, joka mahdollistaa tehokkaan yhteistyön ja huipputaso suoriutumisen. Toisessa ääripäässä on pelon alue, jossa tavoitteet ovat korkeat mutta psykologinen turvallisuus heikkoa. Tällaisessa tilanteessa työntekijät eivät uskalla nostaa esiin virheitä tai haasteita, mikä heikentää työn laatua, turvallisuutta ja innovaatiopotentiaalia. Edmondson (2019) painottaa, että psykologisesti turvallinen ympäristö ei tarkoita virheiden sallimista ilman vastuuta, vaan rakentavaa keskustelua, jossa erilaiset näkemykset ja jopa ristiriidat voivat toimia oppimisen ja kehittämisen lähteenä. Kyse ei siis ole mukavuudenhaluisesta ilmapiiristä vaan rohkeudesta kohdata epävarmuutta ja käyttää sitä yhteisen toiminnan parantamiseen.

2.2 Psykologinen turvallisuus terveydenhuollossa

O'Donovan ja McAuliffe (2020) kuvaavat psykologisen turvallisuuden olevan keskeinen tekijä terveydenhuollon organisaatioiden toiminnassa, jossa monimutkaiset ja nopeasti muuttuvat tilanteet edellyttävät tehokasta tiimityötä ja avointa viestintää. Psykologinen turvallisuus vaikuttaa merkittävästi tiimien kykyyn oppia, tehdä yhteistyötä ja ylläpitää potilasturvallisuutta. Edmondsonin (1999) määritelmän mukaan se tarkoittaa ryhmän

jäsenten jaettua käsitystä siitä, että tiimissä on turvallista ottaa sosiaalisia riskejä, kuten esittää ideoita, kysymyksiä tai tuoda esiin virheitä ilman pelkoa negatiivisista seurauksista. Psykologisesti turvallinen ilmapiiri on erityisen tärkeä terveydenhuollossa, jossa potilasturvallisuus ja hoidon laatu ovat ensisijaisia tavoitteita.

Terveydenhuollon tiimit toimivat usein moniammatillisissa ja hierarkkisissa ympäristöissä, joissa avoin kommunikaatio ja yhteistyö ovat elintärkeitä (Erjavec ja muut, 2022). Edmondson ja Lei (2014) korostavat, että psykologinen turvallisuus edistää oppimista ja innovointia erityisesti tilanteissa, joissa työ on monimutkaista ja epävarmaa. Newman ja muut (2017) puolestaan osoittavat psykologisen turvallisuuden olevan yhteydessä parempaan tiimityöhön, tiedon jakamiseen ja ongelmien puheeksi ottamiseen, mikä on olennaista potilasturvallisuuden kannalta. Tutkimukset osoittavat, että psykologisesti turvallisessa ympäristössä terveydenhuollon ammattilaiset ovat halukkaampia raportoimaan haittatapahtumia ja virheitä, mikä mahdollistaa oppimisen ja estää samanlaisten virheiden toistumisen. Esimerkiksi Newman ja muut (2017) havaitsivat, että psykologinen turvallisuus tukee moniammatillisten tiimien vuorovaikutusta ja oppimista. Lisäksi Grailey ja muut (2021) osoittivat, että avoin työilmapiiri edistää ryhmän toimijuutta ja oppimista.

Psykologinen turvallisuus rakentuu erityisesti tiimitasolla, ja lähiesihenkilöillä on keskeinen rooli sen tukemisessa (Edmondson, 1999; O'Donovan ja muut, 2020). Edmondson (2019) korostaa, että esihenkilöiden tulee luoda ilmapiiri, jossa epävarmuus ja oppiminen ovat hyväksytyjä osia työtä. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että esihenkilöt rohkaisevat työntekijöitä osallistumaan, esittämään kysymyksiä ja jakamaan ideoita ilman pelkoa tuomitsemisesta. Lisäksi psykologinen turvallisuus on yhteydessä työntekijöiden hyvinvointiin ja sitoutumiseen. Frazier ja muut (2017) osoittavat, että psykologinen turvallisuus vaikuttaa positiivisesti työtyytyväisyyteen, organisaatioon sitoutumiseen ja suoriutumiseen. Tämä on erityisen tärkeää terveydenhuollossa, jossa työn kuormittavuus ja henkilöstöpula ovat merkittäviä haasteita (Aboshaiqah ja Alshammari, 2023). Psykologinen turvallisuus voi tällöin toimia paitsi hyvinvoinnin

lähteenä myös keinona vahvistaa organisaation vetovoimaa ja henkilöstön pysyvyyttä (Labrague ja muut, 2023).

Edmondson ja Lei (2014) kuitenkin muistuttavat, että psykologisen turvallisuuden merkitys voi vaihdella eri maiden ja organisaatioiden välillä. Kulttuuriset ja organisatoriset tekijät voivat vaikuttaa sen kokemukseen. Hierarkkisuus, valtasuhteet ja epäonnistumisen pelkoa ylläpitävät rakenteet voivat estää avoimuutta ja vaikeuttaa psykologisen turvallisuuden rakentumista. Toisaalta johtamiskulttuurit, jotka tukevat vuorovaikutusta, palautteen antamista ja epävarmuuden sietoa, luovat hedelmällisen maaperän psykologisesti turvalliselle ilmapiirille. Psykologinen turvallisuus ei siis ole universaali ilmiö, vaan siihen vaikuttavat voimakkaasti organisaation normit, rooli-odotukset ja ympäristön odotukset. (Edmondson ja Lei, 2014).

2.3 Psykologinen turvallisuus ja johtaminen

Johtamisella on keskeinen rooli psykologisesti turvallisen ilmapiirin rakentamisessa (Edmondson, 2019; Newman ja muut, 2017). Psykologinen turvallisuus ei synny itsestään, vaan sen tulee olla tietoisesti rakennettu strateginen tavoite. Carmeli ja Gittel (2009) kuitenkin korostavat, että turvallisuus rakentuu myös työntekijöiden keskinäisessä vuorovaikutuksessa – kollegoiden tuki, luottamus ja välittäminen vahvistavat yhteisöllisyyttä. Rakenteet, jotka suosivat yksilökeskeistä kilpailua, voivat heikentää psykologista turvallisuutta (Chen ja Tjosvold, 2010), kun taas ryhmäpohjaiset kannustinjärjestelmät sekä matala hierarkia tukevat avoimuutta ja osallistumista (Zink ja muut, 2008). Frazier ja muut (2017) nostavat psykologisen turvallisuuden keskeisiksi edellytyksiksi jaetun tiedon, selkeät tavoitteet ja keskinäisen kunnioituksen.

Edmondsonin (2019) mukaan esihenkilöillä on kolme keskeistä välinettä psykologisen turvallisuuden vahvistamiseen: odotusten suuntaaminen, aktiivinen osallistumisen tukeminen ja rakentava reagointi työntekijöiden ajatuksiin. Esihenkilön on tehtävä selväksi, että epävarmuus ja virheet kuuluvat työhön ja että avoimuus on toivottavaa. Tämä luo ilmapiirin, jossa työntekijät kokevat panoksensa arvokkaaksi myös epäonnistumisten jälkeen. Osallistumisen tukeminen tarkoittaa esimerkiksi kysymysten

esittämistä, eri näkökulmien aktiivista kuulemista ja sen osoittamista, että kaikkien ääni on tärkeä. Työntekijöiden tuodessa esiin huolen, virheen tai idean, on ratkaisevaa, miten esihenkilö reagoi, sillä rakentava palaute ylläpitää luottamusta ja kannustaa avoimuuteen jatkossakin. Tällainen vuorovaikutus vahvistaa tunnetta osallisuudesta ja turvallisuudesta ja edistää organisaation psykologista turvallisuutta. (Edmondson, 2019).

Lisäksi psykologisen turvallisuuden rakentuminen on sidoksissa organisaatiokulttuuriin ja laajempaan kontekstiin. Edmondson ja Lei (2014) korostavat, että kulttuuriset ja organisatoriset tekijät voivat vaikuttaa merkittävästi siihen, miten psykologinen turvallisuus koetaan eri toimintaympäristöissä. Esimerkiksi hierarkkisuus, rooliodotukset ja epäonnistumisen leimautuminen voivat estää avoimuutta. O'Donovan ja muut (2020) toteavat, että luottamuksellinen johtaminen, oikeudenmukaisuus ja osallistava viestintä tukevat turvallisuuden syntymistä tiimityössä. Samoin Grailey ja muut (2021) muistuttavat, että turvallisuuden tunnetta ei tule pitää itsestäänselvytenä missään tiimeissä, vaan se vaatii jatkuvaa vahvistamista, erityisesti kiireisissä ja kuormittavissa olosuhteissa.

Suomalaisessa kontekstissa Eriksson ja muut (2024) tuovat esiin, että psykologinen turvallisuus on keskeinen voimavara erityisesti terveydenhuollon kaltaisessa paineisessa ympäristössä, joissa virheiden avoin käsittely, vuorovaikutus ja vertaisarvostus vaikuttavat suoraan sekä oppimiseen että työhyvinvointiin. Myös Työterveyslaitos (2021) korostaa, että psykologinen turvallisuus ei ole yksittäinen teko tai projekti, vaan organisaation jatkuva kehittämiskohde, joka vaatii johdolta aktiivista esimerkkiä ja systemaattista työtä rakenteiden, palautekulttuurin ja arjen vuorovaikutuksen tasolla. Kauppi ja muut (2022) lisäävät, että uudistava toiminta, luova ongelmanratkaisu ja kollektiivinen vastuunotto eivät ole mahdollisia ilman tunnetta siitä, että on lupa olla keskeneräinen ja tuoda esiin myös ristiriitoja.

2.4 Psykologisen turvallisuuden rajat ja lähikäsitteet

Psykologisen turvallisuuden käsitettä on hyödynnetty laajasti organisaatiotutkimuksessa, mutta sitä kohtaan on esitetty myös kriittisiä huomioita erityisesti käsitteellisestä rajauksesta, mittaamisesta ja suhteesta muihin työyhteisöjen ilmiöihin. Tutkimuskirjallisuudessa on nostettu esiin, että psykologinen turvallisuus limittyy merkittävästi lähikäsitteisiin, kuten luottamukseen, eettiseen ilmapiiriin, organisatoriseen oikeudenmukaisuuteen ja tiimien väliseen kunnioitukseen (Frazier ja muut, 2017; Newman ja muut, 2017). Luottamuksen osalta kriittinen kysymys liittyy siihen, missä määrin psykologinen turvallisuus kuvaa jotakin olennaisesti erillistä ilmiötä vai onko kyse vain ryhmätasolle laajennetusta luottamuksesta (Edmondson ja Lei, 2014; Newman ja muut, 2017). Edmondson ja Lei (2014) tekevät eron näiden kahden välillä ja korostavat, että luottamus on kahdensiväliseen suhteeseen perustuva kokemus, kun taas psykologinen turvallisuus kuvaa ryhmän yhteisiä normeja ja odotuksia. Käytännössä nämä ilmiöt esiintyvät kuitenkin usein rinnakkain, mikä voi tehdä kokemusten tulkinnasta ja mittaamisesta haastavaa (Newman ja muut, 2017).

Frazier ja muut (2017) kuvaavat myös organisatorisen oikeudenmukaisuuden ja psykologisen turvallisuuden olevan vahvasti yhteydessä. Oikeudenmukaisuus liittyy tasapuoliseen kohteluun, johdonmukaisiin päätöksiin ja avoimeen informointiin, jotka kaikki ovat tekijöitä, jotka voivat itsessään lisätä työntekijöiden kokemaa turvallisuutta (Frazier ja muut, 2017). Tämä herättää kysymyksen siitä, missä määrin psykologinen turvallisuus on oma erillinen rakenne ja missä määrin se kuvaa samoja organisaatiokulttuuriin liittyviä piirteitä. Erjavec ja muut (2022) sekä Työterveyslaitos (2021) toteavat terveydenhuollon kontekstissa psykologisen turvallisuuden limittyvän myös vahvasti ammatilliseen etiikkaan, kuten rehellisyyteen, vastuullisuuteen, haitan välttämiseen ja epäkohtien puheeksi ottamiseen. Eettinen ilmapiiri tarjoaa perustan avoimelle keskustelulle ja kriittiselle ajattelulle, eikä sen noudattaminen ole valinnaista, vaan osa ammatillista velvollisuutta. Tämän vuoksi on esitetty, että psykologinen turvallisuus voi kuvata ainakin osittain samoja rakenteita, joita terveydenhuollon

eettinen työskentely ja potilasturvallisuuskulttuuri ovat jo pitkään vaatineet (Erjavec ja muut, 2022; Työterveyslaitos, 2021).

Kritiikki kohdistuu myös psykologisen turvallisuuden väärinymmärryksiin. Edmondson (2019) korostaa, että psykologisesti turvallinen ilmapiiri ei tarkoita konfliktien välttämistä, harmonian tavoittelua tai työntekijöille ”mukavan” ympäristön luomista. Tällaiset tulkinnat voivat johtaa liialliseen varovaisuuteen, jännitteiden piilottamiseen ja ongelmien sivuuttamiseen, mikä heikentää tiimin ongelmanratkaisukykyä. Todellisuudessa psykologinen turvallisuus edellyttää rohkeutta kohdata epävarmuutta, käydä vaikeita keskusteluja ja arvioida toimintatapoja kriittisesti (Edmondson, 2019). Lisäksi psykologiseen turvallisuuteen kohdistuu metodologista kritiikkiä. Kokemusperustaisena ja ryhmätasona ilmiönä sen mittaaminen voi olla herkkää työyhteisön ilmapiirin hetkellisille vaihteluille, organisaatiomuutoksille tai yksittäisten henkilöiden vaikutukselle (Frazier ja muut, 2017; Newman ja muut, 2017). Tutkimuksissa on huomautettu, että psykologista turvallisuutta mittaavat kyselyt voivat kuvata enemmänkin työntekijöiden emotionaalista olotilaa kuin tiimin todellista vuorovaikutuksen laatua (Frazier ja muut, 2017).

Psykologisen turvallisuuden tutkimussuuntaus tarjoaa kuitenkin myös vastineen näihin kriittisiin huomioihin. Edmondson (2019) korostaa, että psykologinen turvallisuus ei ole pehmeä tai ”mukava” käsite, vaan edellytys korkeille tavoitteille ja laadukkaalle vuorovaikutukselle. Psykologisesti turvallinen ilmapiiri mahdollistaa virheistä oppimisen, perustellut näkemyserot ja rakentavan palautteen antamisen ilman pelkoa sosiaalisista seurauksista (Edmondson, 2019). Ilmiö erottuu myös eettisestä ilmapiiristä ja potilasturvallisuuskulttuurista siinä, että se tarkastelee erityisesti sosiaalisen riskinottohalukkuutta ja tiimin jäsenten välistä vuorovaikutusta, ei vain normatiivisia periaatteita tai organisaation arvoja (Edmondson ja Lei, 2014).

3 Terveydenhuollon johtaminen

Rissanen ja Hujalan (2017, s.82) mukaan johtamista voidaan määritellä monin eri tavoin, mutta siihen liitetään yleensä toiminnan suuntaaminen kohti yhteisiä tavoitteita, koordinointi sekä organisaation perustehtävän tukeminen. Johtaminen voidaan nähdä prosessina, jossa organisaation jäsenet saadaan toimimaan yhdessä tavalla, joka edistää tarkoituksenmukaista, turvallista ja laadukasta toimintaa (Rissanen & Hujala, 2017, s. 82). Terveydenhuollossa johtamista on tarkasteltu muun muassa johtamiskäytäntöjen, roolien, vastuiden ja rakenteiden näkökulmista, mutta toimintaympäristön ominaispiirteet tekevät työstä poikkeuksellisen vaativaa (Rissanen & Hujala, 2017; Lammintakainen ja muut, 2016).

Rissanen ja Lammintakainen (2017, s. 26) tuovat esiin suomalaisen terveydenhuollon erityispiirteitä, kuten vahvan julkisen sektorin roolin, lainsäädännön ohjauksen, universaalit palvelut sekä tarvelähtöisyyden. Terveydenhuollon monikanavainen rahoitus ja laaja palveluvalikoima lisäävät myös kokonaisuuden hallinnan monimutkaisuutta. Braithwaite ja muut (2017) kuvaavatkin terveydenhuoltoa kompleksisena adaptiivisena järjestelmänä, jossa eri toimijoiden, kuten potilaiden, ammattilaisten, johtajien ja päättäjien keskinäiset vuorovaikutussuhteet vaikuttavat toisiinsa jatkuvasti. Tällainen dynaaminen toimintaympäristö edellyttää johtajilta kykyä toimia epävarmuudessa ja tehdä päätöksiä tilanteissa, joissa muutosten vaikutukset voivat heijastua laajasti eri yksiköihin ja ammattiryhmiin (Braithwaite ja muut, 2017).

Moniammatillisuus on yksi terveydenhuollon johtamisen keskeisimmistä piirteistä. Niirasen (2017, s. 140) mukaan moniammatillisuudella tarkoitetaan eri ammattilaisten muodostamaa ryhmää, joka työskentelee yhteisten tavoitteiden eteen. Tämä edellyttää johtajalta kykyä yhdistää erilaisia asiantuntijuuksia ja tukea yhteistyötä, joka rakentuu jatkuvan vuorovaikutuksen, tiedon jakamisen ja neuvottelun varaan (Lammintakainen ja muut, 2016; Petri, 2010, s. 76). Johtajan tulee huolehtia siitä, että eri ammattiryhmien osaaminen kytkeytyy toisiinsa ja että tiimeillä on riittävät edellytykset toimia turvallisesti ja tehokkaasti (Petri, 2010, s.76).

3.1 Terveydenhuollon johtamisen erityispiirteet

Terveydenhuollon johtamista leimaavat kompleksisuus, moniammatillisuus, henkilöstöintensiivisyys ja jatkuva muutos (Rissanen & Lammintakainen, 2017; Braithwaite ja muut, 2017). Johtajan tehtävä on koordinoida toimintaa, joka on luonteeltaan vaativaa, monitahoista ja usein emotionaalisesti kuormittavaa, erityisesti henkilöstöjohtamisen osalta (Rissanen & Hujala, 2017). Lainsäädännön ja eettisten velvoitteiden huomioiminen, henkilöstön osaamisen kehittäminen sekä jatkuvien muutosten johtaminen ovat osa terveydenhuollon arkea (Lammintakainen ja muut, 2016).

Digitalisaatio ja uudet teknologiat, kuten sähköiset potilastietojärjestelmät ja tekoälyyn perustuvat sovellukset, myös muuttavat työn sisältöjä ja haastavat johtajia omaksumaan uusia johtamiskäytäntöjä (Socha-Dietrich, 2021, s. 45). Samanaikaisesti väestön ikääntyminen lisää palvelutarvetta ja kuormittaa henkilöstöä, mikä korostaa strategisen henkilöstöjohtamisen ja työn organisoinnin merkitystä (THL, 2022). Braithwaite ja muut (2017) muistuttavat, että terveydenhuoltoa voidaan kuvata kokonaisuutena, jossa muutokset yhdellä alueella vaikuttavat väistämättä toisiin, mikä tekee johtamisesta entistä haastavampaa.

Laaksonen ja muut (2020, s. 214; 253) painottavat, että muutosten keskellä tarvitaan osallistavaa dialogia, jaettava ymmärrystä ja työntekijöiden kokemusta kuulluksi tulemisesta. Rissanen ja Hujala (2017) painottavat, että johtajan rooli on yhä enemmän valmentaja ja mahdollistaja, joka tukee itseohjautuvuutta, yhteistyötä ja oppimista. Samalla johtajan on kyettävä rakentamaan avoimuutta ja luottamusta myös hierarkkisissa ja kuormittavissa toimintaympäristöissä (Rissanen & Hujala, 2017).

Terveydenhuollossa virheiden, epävarmuuksien ja riskien esiin tuominen on olennainen osa potilasturvallisuutta. Hierarkkisuus, kiire ja kuormittavat tilanteet voivat kuitenkin heikentää työntekijöiden halukkuutta tuoda esiin huolia tai poikkeamia (Erjavec ja muut,

2022). Psykologisen turvallisuuden näkökulma on tässä keskeinen, sillä se mahdollistaa avoimen vuorovaikutuksen ja kriittisen keskustelun ilman pelkoa negatiivisista seurauksista (Edmondson, 1999). Näin ollen terveydenhuollon johtamisen erityispiirteet, kuten korkea vastuu, moniammatillisuus, kompleksisuus ja eettiset vaatimukset, muodostavat perustellun syyn tarkastella psykologista turvallisuutta johtamisen välineenä ja organisaation toiminnan edellytyksenä.

3.2 Terveydenhuollon johtaminen ja psykologinen turvallisuus

Johtamistyyllillä on keskeinen merkitys psykologisen turvallisuuden rakentumisessa (Edmondson, 2019; Aboshaiqah & Alshammari, 2023; O'Donovan ja muut, 2020). Transformatiivinen johtaminen on yksi eniten tutkituista lähestymistavoista. Sen ydin on visionäärisyydessä, inspiroimisessa ja yksilöllisessä huomioidinnassa, joiden avulla johtaja voi tukea työntekijöiden kasvua ja sitoutumista organisaation tavoitteisiin (Labrague ja muut, 2023). Transformatiivinen johtaminen on yhteydessä korkeampaan työtyytyväisyyteen, henkilöstön pysyvyyteen ja potilasturvallisuuteen, mikä korostaa sen merkitystä terveydenhuollon vaativassa toimintaympäristössä (Labrague ja muut, 2023).

Osallistava johtaminen täydentää tätä näkökulmaa. Likertin (1967) mukaan osallistava johtaminen perustuu demokraattiseen päätöksentekoon, luottamukseen ja tiiviiseen vuorovaikutukseen. Terveydenhuollossa se tarkoittaa työntekijöiden aktiivista kuulemistä, moniammatillisen tiedon hyödyntämistä ja yhteisen ymmärryksen rakentamista (Barkhordari-Sharifabad ja muut, 2023). Tämä luo edellytyksiä työntekijöiden kokemukselle arvostuksesta ja kuulluksi tulemisesta, jotka ovat psykologisen turvallisuuden keskeisiä elementtejä (Edmondson, 2019). Valmentava johtaminen puolestaan painottaa oppimisen tukemista ja yksilöllisten vahvuuksien hyödyntämistä (Laaksonen ja muut, 2020). Palautteen antaminen, kokeilujen salliminen ja epäonnistumisen normalisoiminen ilman pelkoa negatiivisista seuraamuksista voivat edistää psykologisesti turvallisen ilmapiirin syntymistä (Edmondson & Lei, 2014). Näin esihenkilö voi tukea tiimin oppimiskykyä ja organisaation jatkuvaa kehittymistä.

Psykologisesti turvallisessa organisaatiossa työntekijät voivat ilmaista huoliaan, epävarmuuttaan ja ideoitaan ilman pelkoa kielteisistä seuraamuksista (Edmondson, 1999; Frazier ja muut, 2017). Tämän on todettu edistävän virheiden raportointia, tiedon jakamista, oppimista ja innovointia eli tekijöitä, jotka ovat kriittisiä potilasturvallisuuden kannalta (Grailey ja muut, 2021; Lee ja muut, 2023). Johtajan toiminta ja vuorovaikutustyyli vaikuttavat siihen, koetaanko organisaation ilmapiiri avoimena vai varovaisuutta herättävänä. Erityisesti henkilöstöpulan, kuormituksen ja jatkuvien muutosten keskellä psykologinen turvallisuus voi toimia sekä työhyvinvoinnin että henkilöstön sitoutumisen ja rekrytoinnin tukena (Aboshaiqah & Alshammari, 2023). Lammintakainen (2017, s. 258) huomauttaa, että henkilöstövoimavarojen johtamisella on suora yhteys organisaation tavoitteiden saavuttamiseen, ja psykologinen turvallisuus voi toimia yhtenä mekanismina tämän yhteyden taustalla.

Vaikka johtamisen vaikutusta psykologiseen turvallisuuteen on tutkittu, aiempi tutkimus keskittyy usein yksittäisiin johtamistyyliin, tiimityön piirteisiin tai virheiden käsittelyyn (Newman ja muut, 2017; O'Donovan & McAuliffe, 2020). Psykologisen turvallisuuden kaikkia ulottuvuuksia, kuten johtamisrakenteita, organisaatiokulttuuria, eettisiä vaatimuksia ja kompleksisen terveydenhuollon kontekstin vaikutuksia, ei ole tarkasteltu kokonaisuutena (Newman ja muut, 2017; O'Donovan ja muut, 2020). Tämä korostaa tarvetta tarkastella psykologista turvallisuutta laajemmin ja systemaattisemmasta johtamisen näkökulmasta, sillä terveydenhuollon erityispiirteet muodostavat ympäristön, jossa avoimuus, luottamus ja kyky tuoda esiin epävarmuuksia ovat olennaisia potilasturvallisuudelle ja organisaation toimintakyvylle.

Yhteenvetona voidaan todeta, että terveydenhuollon johtaminen on moniulotteinen ja kompleksinen tehtävä, jossa yhdistyvät strateginen ohjaus, henkilöstön tukeminen ja potilasturvallisuuden varmistaminen. Johtamistyyli, jotka korostavat vuorovaikutusta, osallistavuutta ja oppimista, voivat tukea psykologisen turvallisuuden muodostumista. Psykologinen turvallisuus puolestaan toimii sillanrakentajana yksilöiden kokemusten, tiimien toimivuuden ja organisaation laajemman oppimiskyvyn välillä, mikä tekee

keskeisen tarkastelukohteen terveydenhuollon johtamisen näkökulmasta. Psykologisen turvallisuuden johtamistasoiset, organisatoriset ja kontekstuaaliset ulottuvuudet jäävät usein tutkimuksissa osin pirstaleisiksi (Newman ja muut, 2017; O'Donovan & McAuliffe, 2020). Tämän vuoksi tarvitaan tutkimusta, joka kokoaa yhteen aikaisempaa tietoa ja tarkastelee psykologista turvallisuutta systemaattisesti terveydenhuollon johtamisen näkökulmasta. Tämä tutkielma vastaa tähän tarpeeseen ja tarjoaa kokonaiskuvan siitä, millaisin johtamiskäytännöin psykologista turvallisuutta voidaan tukea terveydenhuollon organisaatioissa.

4 Tutkielman toteutus

Tässä luvussa kuvataan pro gradu -tutkielman toteutus, jossa hyödynnetään kartoittavaa kirjallisuuskatsausta (scoping review) Arksey'n ja O'Malley'n (2005) esittämän viitekehyksen mukaisesti. Menetelmä on valittu, koska se soveltuu hyvin jäsentymättömien tai laajojen tutkimusalueiden kartoittamiseen ja mahdollistaa aiheen monipuolisen ja systemaattisen tarkastelun. Tieteellinen tutkimus perustuu järjestelmällisyyteen, objektiivisuuteen ja itsensä korjaavuuteen, ja menetelmävalinnalla on keskeinen rooli tutkimuksen luotettavuuden ja toistettavuuden varmistamisessa (Haaparanta & Niiniluoto, 2016, s. 21). Kirjallisuuskatsausmenetelmät nojaavat näihin periaatteisiin, ja tässä tutkielmassa käytetty lähestymistapa edustaa kuvailevaa, kartoittavaa kirjallisuuskatsausta, jossa hyödynnetään sekä tieteellistä kirjallisuutta että aiempia teoreettisia näkökulmia (Salminen, 2023, s. 1). Tutkielman toteutus etenee Arksey'n ja O'Malley'n (2005, s. 21–22) mallin mukaisesti viidessä vaiheessa: (1) tutkimuskysymysten määrittely, (2) aineiston haku, (3) aineiston valinta, (4) sisällön analyysi sekä (5) tulosten kokoaminen ja raportointi.

4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Salminen (2023, s.4–6) kuvaa kirjallisuuskatsauksen olevan menetelmä, joka tiivistää, arvioi ja tunnistaa aiheesta tai ilmiöstä julkaistua tutkimusaineistoa täsmällisesti, systemaattisesti ja toistettavasti. Kaikille kirjallisuuskatsauksille on yhteistä selkeä kysymyksenasettelu, ymmärrettävä eteneminen, kriittinen arviointi, keskeisten olettamuksien vahvistaminen sekä uuden tiedon tuottaminen. Kirjallisuuskatsauksia on jaoteltu useilla eri tavoin, mutta kolme perustyyppiä voidaan ajatella olevan kuvaileva, systemaattinen sekä meta-analyysi. Kuvaileva katsaus on vapaamuotoisempi lähestymistapa kuin systemaattinen katsaus. Siinä tutkimusten valinta, haku ja analyysi eivät noudata yhtä tiukkaa metodologiaa. Tavoitteena on antaa yleiskuva tietystä tutkimusalueesta, usein aiempaan tietoon nojautuen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen orientaatiot voidaan jakaa edelleen narratiiviseen, kartoittavaan sekä integroivaan katsaukseen. (Salminen, 2023, s.4–6).

Salmisen (2023, s.8–9) mukaan kuvailevista kirjallisuuskatsauksista narratiivinen on joustavin ja vapaamuotoisin lähestymistapa, jonka tavoitteena on tuottaa yleiskuva tietystä ilmiöstä. Se ei noudata tarkasti systemaattisia hakukriteerejä tai analyysivaihetta, vaan rakentuu kirjoittajan tekemän tulkinnan ja yhteenvedon varaan. Tämä tyyppi sopii esimerkiksi teoreettisten kehysten esittelyyn tai tutkimusalueen historialliseen tarkasteluun. Kartoittava kirjallisuus katsaus soveltuu laajoihin ja vielä jäsentymättömiin tutkimusalueisiin. Sen tarkoituksena on tunnistaa ja kartoittaa, millaista tutkimusta aiheesta on tehty, mitä tutkimusmenetelmiä on käytetty ja mitkä ovat keskeiset käsitteet. Se ei yleensä sisällä tutkimusten laadun arviointia yhtä perusteellisesti kuin systemaattinen katsaus. Integroiva katsaus taas pyrkii yhdistämään eri tutkimusmenetelmin tuotettua tietoa. Se tarjoaa mahdollisuuden kokonaisvaltaiseen näkemykseen tutkimusilmiöstä ja voi sisältää myös uusien käsitteiden tai teoreettisten mallien kehittämistä. (Salminen, 2023, s.8–9).

Salminen (2023, s.15,22) toteaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen olevan tarkasti määriteltyihin tutkimuskysymyksiin kohdistuva, ennalta suunnitellulla ja toistettavissa olevalla tavalla toteutettu kirjallisuuskatsaus, jonka tavoitteena on tuottaa mahdollisimman kattava ja objektiivinen kokonaiskuva valitusta aiheesta. Katsauksen laadussa painottuvat läpinäkyvyys, toistettavuus ja tutkimusten valinnan kriteerien tarkka raportointi. Meta-analyysi puolestaan on määrällinen, systemaattisen kirjallisuuskatsauksen osa- tai jatkotyyppi, jossa yhdistetään useiden tutkimusten tilastolliset tulokset. Tavoitteena on saada numeerista yhteenvedoa tutkittavasta ilmiöstä ja lisätä tulosten yleistettävyyttä (Salminen, 2023, s.15,22).

4.2 Kartoittava kirjallisuuskatsaus

Tähän tutkielmaan valittu kuvaileva, kartoittava kirjallisuuskatsaus (scoping review) on tarkoituksenmukainen lähestymistapa psykologista turvallisuutta edistävien johtamismenetelmien tarkasteluun terveydenhuollon ympäristössä, sillä aihe on edelleen jäsentymätön ja suhteellisen vähän tutkittu, erityisesti suomalaisessa

terveydenhuollossa. (Eriksson ja muut, 2024). Kartoittava katsaus mahdollistaa ilmiön laaja-alaisen ja systemaattisen tarkastelun ilman tarvetta yksityiskohtaiseen analyysiin tai vaikuttavuuden arviointiin. Tavoitteena on muodostaa kokonaiskuva keskeisistä käsitteistä ja tutkimuslinjoista ja mahdollisista tutkimusaukoista (Salminen, 2023, s. 9).

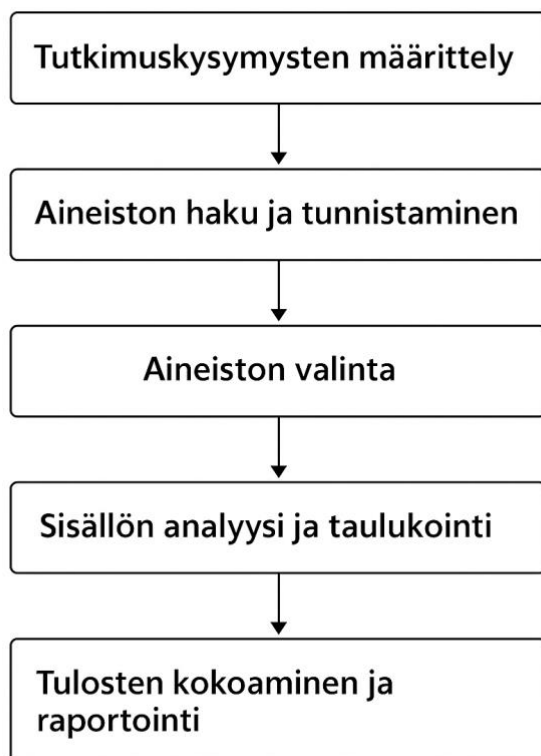
Terveydenhuollon toimintaympäristön monimutkaisuus ja jatkuva muutos vaikeuttavat ilmiöiden, kuten psykologisen turvallisuuden ja siihen liittyvien johtamiskäytäntöjen, systemaattista tutkimista (Braithwaite ja muut, 2017; Eriksson ja muut, 2024). Salminen (2023, s.7–9) toteaaakin kuvailevan, kartoittavan lähestymistavan soveltuvan erityisen hyvin tällaisten kontekstisidonnaisten ja monitahoisten ilmiöiden jäsentämiseen. Sen avulla voidaan tunnistaa aihealueen keskeisiä teemoja, käsite-eroja sekä tutkimusaukkoja, jotka voivat toimia pohjana myöhemmille systemaattisille katsauksille tai empiirisille tutkimuksille (Salminen, 2023, s.7–9). Katsaus voi tarjota käytännön hyötyä myös esimerkiksi terveydenhuollon johtajille, jotka tarvitsevat kattavaa ymmärrystä ilmiöstä ilman syvällistä perehtymistä yksittäisiin tutkimuksiin tai menetelmäyksityiskohtiin. Tricco ja muut (2016, s. 6) lisäksi toteavat, että kartoittavat katsaukset usein tukevat päätöksentekoa tarjoamalla kokonaiskuvan olemassa olevasta tutkimustiedosta.

Kartoittava kirjallisuuskatsaus toteutetaan systemaattisesti, mutta sen tarkoituksena ei ole arvioida tutkimusnäytön laatua vaan muodostaa kokonaiskuva siitä, millaista tutkimusta aiheesta on saatavilla, mitä käsitteitä käytetään ja millaisia tutkimusaukkoja voidaan tunnistaa (Grant & Booth, 2009, s. 26; Tricco ja muut, 2016, s. 2). Tämä lähestymistapa sopii erityisesti tutkimusalueille, jotka ovat kehittymässä, joissa käsitteet ovat vielä jäsentymättömiä tai joissa empiiristä tutkimusta on vain vähän saatavilla (Levac ja muut, 2010, s. 2; Munn ja muut, 2018, s. 2). Terveydenhuollon alalla menetelmä on yleistynyt juuri siksi, että se mahdollistaa laajan ja osin hajanaisenkin tutkimusaineiston tarkastelun ilman tiukkoja raja-arvoja tai laadullista arviointia (Munn ja muut, 2018, s. 3).

Arksey ja O'Malley (2005, s. 21–22) ovat esittäneet neljä keskeistä syytä kartoittavan katsauksen hyödyntämiselle: ensinnäkin menetelmän avulla voidaan selvittää, miten laajasti ja millä tavoin ilmiötä on tutkittu; toiseksi sen avulla voidaan arvioida tutkimusalueen kypsyyttä systemaattista katsausta varten; kolmanneksi se mahdollistaa yleiskuvan muodostamisen päätöksenteon tueksi; ja neljänneksi se auttaa tunnistamaan tutkimusaukkoja, joita tulisi jatkossa tutkia tarkemmin. Kartoittava lähestymistapa ei kuitenkaan ole ongelmaton. Tutkimusten laadunarviointia ei yleensä suoriteta yhtä perusteellisesti kuin systemaattisissa katsauksissa, minkä vuoksi sen löydöksiä ei voida pitää lopullisina tai päätöksenteon ainoana perustana (Grant & Booth, 2009, s. 26). Toisaalta menetelmän joustavuus mahdollistaa myös harmaan kirjallisuuden, kuten asiantuntijaraporttien ja käytännön ohjeiden, sisällyttämisen katsaukseen, mikä voi rikastuttaa ymmärrystä tarkasteltavasta ilmiöstä (Levac ja muut, 2010, s. 1; Munn ja muut, 2018, s. 3).

Tässä tutkielmassa kartoittava kirjallisuuskatsaus valittiin menetelmäksi, koska psykologisen turvallisuuden ja johtamiskäytäntöjen välistä yhteyttä terveydenhuollossa on tutkittu vähän, erityisesti suomalaisessa kontekstissa (Eriksson ja muut, 2024). Ilmiöön liittyvät keskeiset käsitteet, kuten psykologinen turvallisuus ja siihen kytkeytyvä johtaminen, ovat edelleen osin monitulkintaisia ja epäselviä (Edmondson & Lei, 2014). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus voisi tässä vaiheessa olla ennenaikainen tai liian rajattu. Kartoittavan katsauksen tavoitteena onkin tunnistaa olemassa oleva tutkimustieto, jäsentää keskeiset käsitteet ja nostaa esiin tutkimusaukkoja. Katsauksen toteutus noudattaa Arksey'n ja O'Malleyn (2005, s. 21–22) viitekehystä, jossa katsaus etenee viiden vaiheen kautta: tutkimuskysymysten määrittely, aineiston haku, aineiston valinta, sisällön analyysi ja tulosten raportointi.

Arkseyn ja O'Malleyyn viitekehyksen vaiheet



Kuvio 1. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen vaiheet (mukaillen Arksey ja O'Malley 2005, s.22).

4.3 Aineistonhakuprosessi ja tutkielman toteutus

Tässä tutkielmassa käytettiin sellaisia tietokantoja, jotka olivat saavutettavissa Vaasan yliopiston tunnuksilla. Hakusanojen ja -lausekkeiden määrittelyssä hyödynnettiin Vaasan yliopiston informaation ohjausta, YSO-yleistä suomalaista ontologiapalvelua sekä tietokantojen asiatermihakemistoja. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen menetelmään kuuluu, että aineistoksi valittaville tutkimuksille määritellään sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden avulla seulotaan tutkimuskysymyksiin vastaava aineisto (Arksey & O'Malley, 2005, s. 25–26).

Tutkimusaineiston valinta perustui määriteltyihin kriteereihin, jotka varmistivat, että mukaan otetut julkaisut vastasivat tutkimuksen tavoitteisiin ja tutkimuskysymyksiin. Aineistoon valittiin vain sellaiset julkaisut, joissa psykologinen turvallisuus on selkeästi määritelty ja sidottu johtamiskäytäntöihin sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa. Pelkkä psykologisen turvallisuuden tai johtamisen maininta ei riittänyt sisäänoton perusteeksi. Tavoitteena oli koota aineisto, joka tukee tutkielman keskeisiä kysymyksiä eli sitä, millaisilla johtamiskäytännöillä työntekijöiden psykologista turvallisuutta voidaan edistää terveydenhuollossa ja millainen merkitys psykologisella turvallisuudella on organisaation toiminnalle.

Aineistoon sisällytettiin julkaisuja, jotka oli julkaistu vuosien 2015 ja 2025 välillä, ja joiden kieli oli suomi tai englanti. Aineisto rajattiin vuosille 2015–2025, jotta tarkastelu kohdistuisi ajankohtaiseen ja nykyistä terveydenhuollon toimintaympäristöä kuvaavaan tutkimukseen. Viimeisen kymmenen vuoden aikana psykologisen turvallisuuden ja johtamisen tutkimus on kehittynyt merkittävästi, ja erityisesti johtamistasoiset sekä organisaatiokulttuuria tarkastelevat näkökulmat ovat yleistyneet vasta näinä vuosina (Newman ja muut, 2017; O’Donovan & McAuliffe, 2020). Samalla terveydenhuollossa on tapahtunut merkittäviä muutoksia, kuten digitalisaation voimistuminen, henkilöstöpula ja rakenteelliset uudistukset, jotka vaikuttavat johtamiseen ja psykologisen turvallisuuden edellytyksiin (Braithwaite ja muut, 2017; THL, 2022). Tämän vuoksi ennen vuotta 2015 julkaistu tutkimus ei kuvaa riittävästi nykyisiä johtamishaasteita, ja rajaus tukee scoping review -menetelmän tavoitetta tuottaa ajantasainen ja kontekstuaalisesti relevantti kokonaiskuva (Arksey & O’Malley, 2005).

Lisäksi aineistolta vaadittiin, että julkaisut olivat saatavilla kokonaisuudessaan sähköisesti Vaasan yliopiston tietokantojen tai muun kohtuullisesti saavutettavan lähteen kautta. Aineiston tuli koostua tieteellisistä, vertaisarvioiduista ja akateemisista julkaisuista. Aineiston ulkopuolelle suljettiin julkaisut, jotka eivät täyttäneet näitä kriteerejä tai jotka eivät tarjonneet relevanttia vastausta tutkimuskysymyksiin, kuten

tapaukset, joissa johtamisen näkökulma puuttui tai psykologista turvallisuutta käsiteltiin irrallaan terveydenhuollon kontekstista. Tarkemmat sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty kuviossa 2.

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Julkaisuaika 2015–2025 • Kieli: suomi tai englanti • Julkaisu on saatavilla kokonaisuudessaan sähköisesti • Tarkastelun kohteena on sosiaali- ja terveydenhuollon konteksti 	<ul style="list-style-type: none"> • Julkaistu ennen vuotta 2015 • Kieli muu kuin suomi tai englanti • Kokoteksti ei saatavilla • Julkaisu ei vastaa tutkimuskysymyksiin • Ei terveydenhuollon kontekstista • Ei tieteellinen tai vertaisarvioitu julkaisu

Kuvio 2. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

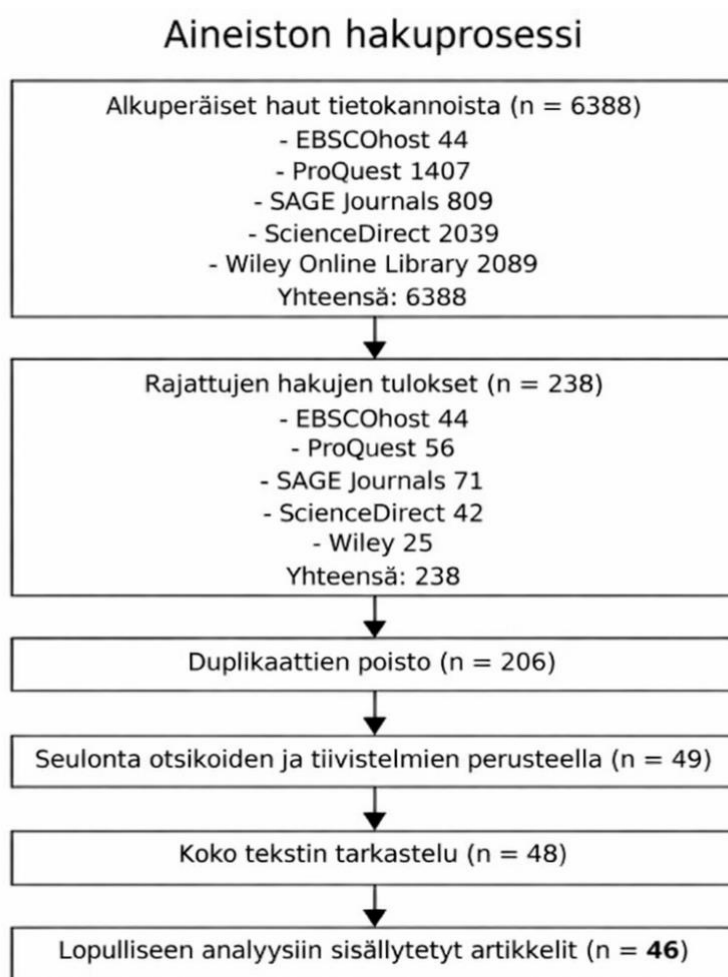
Lähdemateriaalin huolellinen rajaus on keskeinen osa tutkimuksen luotettavuutta ja onnistumista. Aineiston keruussa olennaista on myös se, mistä tietokannoista tietoa etsitään (Cooper ja muut, 2018, s. 8). Erilaisten tieteellisten tietokantojen avulla voidaan sanahakuja hyödyntämällä löytää aiheeseen liittyvää kirjallisuutta tehokkaasti (Salminen, 2023, s. 33). Ennen varsinaisen systemaattisen haun aloittamista tehtiin testihakuja, joiden avulla perehdyttiin eri tietokantoihin ja testattiin erilaisia hakusanoja. Hakusanojen ja asiasanojen valinnassa hyödynnettiin Yleistä suomalaista ontologiaa (YSO) ja tietokantojen omia sanastoja. Testihauissa käytettiin aiheeseen liittyviä englanninkielisiä termejä, kuten "psychological safety", "healthcare", "leadership" ja "management". Hakusanojen valintaan käytettiin aikaa, jotta työssä pystyttiin

kartoittamaan mahdollisimman kattavasti työntekijöiden psykologiseen turvallisuuteen liittyviä johtamiskäytäntöjä terveydenhuollon kontekstissa. Lopullisiksi hakusanoiksi valikoituivat psychological safety, leadership, management, healthcare ja medicalcare.

Tutkimusaineiston varsinainen haku toteutettiin systemaattisesti useista keskeisistä kansainvälisistä tietokannoista, jotta aineisto olisi mahdollisimman kattava ja monipuolinen. Haut kohdistettiin Academic Search Eliteen (EBSCO), ABI/Inform Completeen (ProQuest), SAGE Journalsiin (SAGE Premier), ScienceDirectiin (Elsevier) sekä Wiley Online Library Journalsiin (Wiley). Nämä tietokannat valittiin, koska ne sisältävät laajasti terveydenhuollon, johtamisen ja organisaatiokäyttämisen tutkimusta, ja ne edustavat useita eri kustantajia ja julkaisufoorumeita, mikä vähentää yksittäisen tietokannan rajoitusten vaikutusta. Tietokantojen määrä rajattiin viiteen, sillä niiden avulla saavutettiin tutkimuskysymysten kannalta riittävä kattavuus, ja useampien tietokantojen lisääminen olisi todennäköisesti tuottanut päällekkäisiä viitteitä ilman merkittävää lisäarvoa.

Hakulausekkeet rakennettiin loogisten operaattoreiden avulla siten, että psychological safety yhdistettiin AND-operaattorilla terveydenhuoltoa kuvaaviin hakutermeihin (medical care, medicalcare, healthcare, health care) sekä johtamista kuvaaviin käsitteisiin (leadership, management). Sama hakukokonaisuus mukautettiin kunkin tietokannan teknisiin rajoitteisiin. EBSCOhostin haussa (CINAHL, Business Source Elite) haut rajattiin otsikoihin, tiivistelmiin ja asiasanoihin, mikä tuotti 44 tulosta. ProQuestin ABI/Inform Complete -tietokannassa alkuperäinen kokotekstihaku tuotti 1407 tulosta, minkä vuoksi hakua tarkennettiin rajaamalla se otsikoihin, tiivistelmiin ja asiasanoihin (Anywhere except full text). Tämä supisti määrän 56 artikkeliin, jotka olivat analyysin kannalta relevantteja. SAGE Journalsissa alkuperäinen kokotekstihaku tuotti 809 viitettä; rajaamalla psychological safety -käsite tiivistelmiin ja muut hakusanat kokotekstiin tulostmäärä supistui 71 artikkeliin. ScienceDirectin kokotekstihaku tuotti 2039 tulosta, mutta kun haku kohdistettiin otsikoihin, tiivistelmiin ja avainsanoihin (TITLE-ABSTR-KEY), määrä supistui 42 artikkeliin. Wileyn alkuperäinen kokotekstihaku (All content) tuotti

2089 osumaa, ja avainsanoihin rajattu haku osoittautui liian suppeaksi (12 tulosta). Tämän vuoksi kompromissiratkaisuna käytettiin tiivistelmärajausta (Abstract), joka tuotti 25 tutkimuskysymysten kannalta relevanttia julkaisua. Seulontaprosessi toteutettiin PRISMA-ohjeistuksen mukaisesti. PRISMA-kaaviossa (Kuvio 3.) esitetään hakutulosten kokonaismäärät tietokannoittain, seulontavaiheiden eteneminen (otsikoiden ja tiivistelmien karsinta, duplikaattien poisto ja kokotekstien läpikäynti) sekä lopullinen mukaan otettujen tutkimusten määrä (46). Kaavio varmistaa aineistonhakuprosessin läpinäkyvyyden ja toistettavuuden.



Kuvio 3. Aineiston hakuprosessi

Kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen kuuluu menetelmällisesti sekä yllä kuvattu tietokantahaku että manuaalinen haku, koska sen tavoitteena on muodostaa

mahdollisimman kattava yleiskuva ilmiöstä ja tunnistaa myös sellaiset aineistolähteet, jotka eivät välttämättä nouse esiin perinteisten hakustrategioiden avulla (Arksey & O'Malley, 2005; Levac ja muut, 2010). Manuaalinen haku mahdollistaa erityisesti harmaan kirjallisuuden, raporttien ja keskeisten organisaatioiden tuottamien dokumenttien kartoittamisen, mikä voi joissakin tapauksissa täydentää tieteellistä tutkimusaineistoa (Arksey & O'Malley, 2005; Levac ja muut, 2010).

Tässä tutkielmassa manuaalinen haku toteutettiin tarkastelemalla terveydenhuollon toimijoiden ja asiantuntijaorganisaatioiden verkkosivustoja sekä seulomalla tietokanta-aineistosta löytyneiden artikkeleiden lähdeluetteloita mahdollisten lisäjulkaisujen tunnistamiseksi. Manuaalinen haku tuotti joitakin raportteja ja ohjeistuksia, jotka käytiin läpi relevanssin arvioimiseksi. Manuaalisesti löydetty aineisto ei kuitenkaan tuottanut analyysin kannalta merkittävää lisäarvoa. Löydetyt dokumentit olivat pääosin luonteeltaan suosituksia ja linjauksia, eivätkä ne tarjonneet tutkimuskysymysten edellyttämää tietoa. Lisäksi tietokantahaut tuottivat jo runsaasti vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita, joten manuaalisesti löydetty aineisto ei vakuuttavasti täydentänyt tai syventänyt kokonaiskuvaa. Näistä syistä manuaalisen haun kautta löytyneitä lähteitä ei sisällytetty lopulliseen aineistoon.

4.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi toteutettiin Arksey'n ja O'Malley'n (2005, s. 26–27) kartoittavan kirjallisuuskatsauksen neljännen vaiheen mukaisesti, jonka tavoitteena on koota ja jäsentää valittu aineisto systemaattisesti. Analyysia varten laadittiin Excel-taulukko (Liite 1), johon kirjattiin jokaisesta tutkimuksesta julkaisutiedot, maa, menetelmät, teoreettiset lähtökohdat sekä psykologiseen turvallisuuteen ja johtamiskäytäntöihin liittyvät keskeiset havainnot. Tämä taulukointi muodosti analyysin perustan ja mahdollisti aineiston vertailun ja systematisoinnin.

Koska viitekehys ei määrittele analyysimenetelmää yksityiskohtaisesti (Arksey & O'Malley, 2005; Levac ja muut, 2010), aineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin

periaatteiden mukaisesti. Sisällönanalyysi soveltuu kirjallisuuskatsauksiin erityisesti silloin, kun tavoitteena on jäsentää laaja ja heterogeeninen aineisto (Tuomi & Sarajärvi, 2017, s. 101–102). Tässä tutkielmassa käytettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä, jossa analyysi käynnistettiin aineistolähtöisellä pelkistämällä. Jokaisesta tutkimuksesta poimittiin kaikki psykologiseen turvallisuuteen ja johtamiseen liittyvät ilmiöt, käsitteet ja käytännöt, jotka muodostivat analyysin alustavan koodiston.

Pelkistetyt havainnot ryhmiteltiin sen perusteella, millaisia merkitysrakenteita ja toistuvia ilmiöitä aineistosta nousi esiin. Ryhmittelyn tuloksena muodostui kuusi pääteemaa, jotka kuvaavat psykologista turvallisuutta edistäviä tai heikentäviä mekanismeja terveydenhuollossa. Teemoja tarkasteltiin lopuksi suhteessa teoreettiseen viitekehykseen ja tutkimuskysymyksiin, jotta niiden suhde johtamiseen ja psykologiseen turvallisuuteen hahmottui kokonaisvaltaisesti. Julkaisujen laatua ei analysoitu, sillä kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen ei perinteisesti sisälly systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kaltaista laadunarviointia (Arksey & O'Malley, 2005, s. 27). Tämä mahdollisti laajan ja monimuotoisen aineiston tarkastelun ja tuki katsauksen kuvailevaa ja kartoittavaa luonnetta.

5 Tulokset

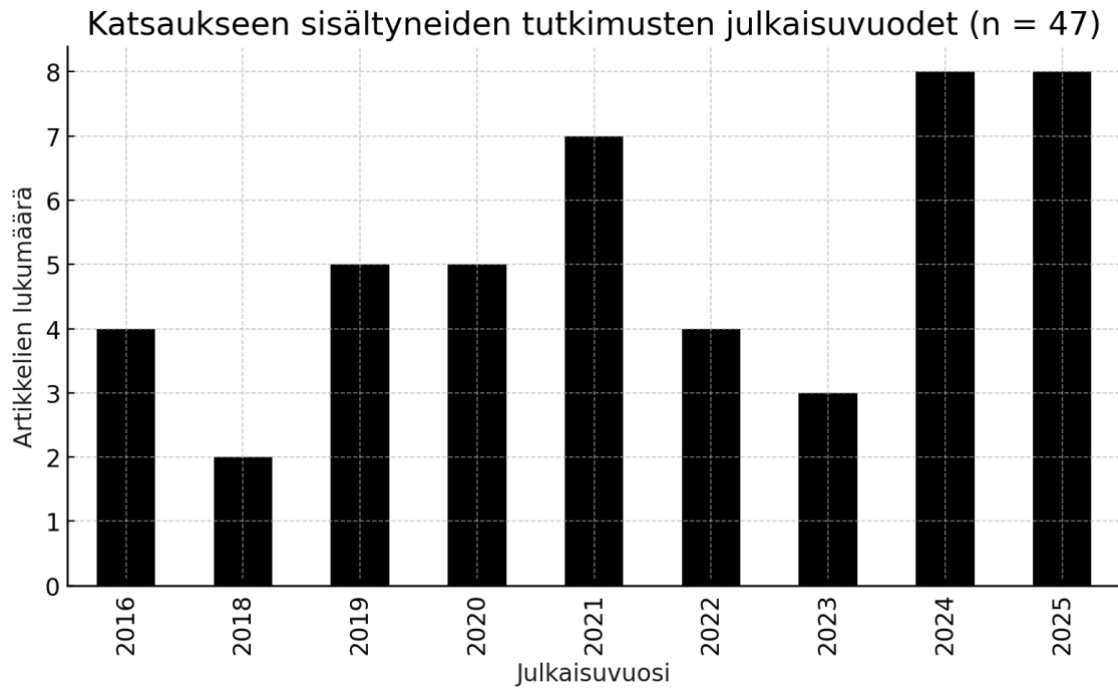
Tässä luvussa esitetään kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tulokset. Luvun alussa kuvataan analyysiin sisällytetty aineisto ja sen keskeiset piirteet (luku 5.1). Tämän jälkeen esitetään aineiston analyysin pohjalta tunnistetut keskeiset teemat ja niiden muodostuminen (luku 5.2). Lopuksi luvussa esitetään keskeiset johtopäätökset, jotka kokoavat analyysin keskeiset havainnot tutkimuskysymysten näkökulmasta (luku 5.3). Tulokset esitetään kuvailevasti kartoittavan kirjallisuuskatsauksen periaatteiden mukaisesti, ilman tulosten laajempaa tulkintaa tai suhteuttamista aiempaan tutkimukseen, joka esitetään erikseen pohdintaluvussa.

5.1 Aineiston kuvaus

Tähän kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen sisällytettiin yhteensä 46 vertaisarvioitua tieteellistä tutkimusartikkelia, jotka tarkastelivat psykologista turvallisuutta terveydenhuollon kontekstissa johtamisen näkökulmasta. Aineisto koostui tutkimuksista, joissa hyödynnettiin laadullisia, määrällisiä sekä monimenetelmällisiä tutkimusasetelmia. Menetelmällinen moninaisuus on tyypillistä kartoittavalle kirjallisuuskatsaukselle ja mahdollistaa ilmiön kuvaamisen useista näkökulmista (Arksey & O'Malley, 2005; Levac ja muut, 2010).

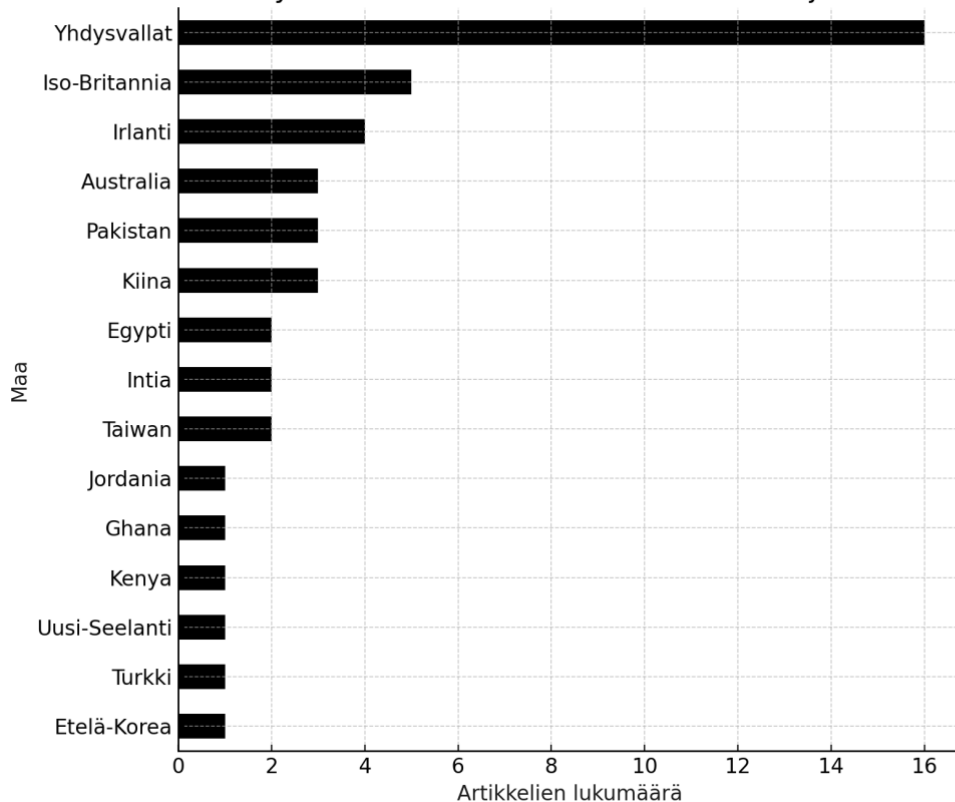
Tutkimusten julkaisuvuodet sijoittuivat aikavälille 2015–2025. Julkaisujen ajallinen jakautuminen on esitetty kuviossa 4. Aineistossa korostuvat viime vuosina julkaistut tutkimukset, mikä osoittaa psykologisen turvallisuuden tutkimuksen lisääntyneen erityisesti terveydenhuollon johtamisen kontekstissa kuluneen vuosikymmenen aikana. Tutkimusten maantieteellinen jakautuminen on esitetty kuviossa 5. Aineisto on selvästi Yhdysvaltoihin painottunut, sillä valtaosa katsaukseen sisällytetyistä tutkimuksista on toteutettu Yhdysvalloissa. Yhdysvaltojen lisäksi tutkimuksia sijoittui muun muassa Iso-Britanniaan, Irlantiin ja Australiaan, sekä yksittäisiä tutkimuksia Aasiaan, Lähi-itään ja Afrikkaan. Maantieteellinen jakauma osoittaa, että psykologista

turvallisuutta on tutkittu kansainvälisesti, mutta tämän kirjallisuuskatsauksen tarkastelu painottuu vahvasti yhdysvaltalaiseen terveydenhuollon toimintaympäristöön.



Kuvio 4. Katsaukseen sisältyneiden tutkimusten julkaisuvuodet

Katsaukseen sisältyneiden tutkimusten maantieteellinen jakautuminen (n = 47)



Kuvio 5. Katsaukseen sisältyneiden tutkimusten maantieteellinen jakautuminen

Tutkimuskontekstit vaihtelivat laajasti. Aineistoon sisältyi tutkimuksia erikoissairaanhoidosta, perusterveydenhuollosta, hoivapalveluista sekä erilaisista moniammatillisista tiimeistä. Useissa tutkimuksissa tarkastelun kohteena olivat esihenkilöt, hoitotyön johto tai tiimitason toiminta, mikä kuvastaa psykologisen turvallisuuden keskeistä roolia vuorovaikutuksessa ja johtamiskäytännöissä terveydenhuollon organisaatioissa. Kokonaisuutena aineisto muodostaa laaja-alaisen ja ajankohtaisen perustan psykologisen turvallisuuden tarkastelulle terveydenhuollon johtamisen näkökulmasta. Seuraavassa luvussa esitetään aineiston analyysin pohjalta tunnistetut keskeiset teemat ja niiden muodostuminen.

5.2 Teemat ja teemojen muodostaminen

Aineisto analysoitiin teorialähtöisen sisällönanalyysin periaatteiden mukaisesti, hyödyntäen Tuomen ja Sarajärven (2017) ohjeita systemaattisesta pelkistämisestä, ryhmittelystä ja abstrahoinnista. Scoping review -menetelmän mukaisesti (Arksey & O'Malley, 2005; Levac ja muut, 2010) analyysin tavoitteena oli kuvata ja jäsentää kattavasti ne ilmiöt, jotka vastaavat tutkielman kahteen keskeiseen tutkimuskysymykseen:

- (1) Millaisilla johtamiskäytännöillä voidaan edistää työntekijöiden psykologista turvallisuutta terveydenhuollossa?
- (2) Millainen merkitys psykologisella turvallisuudella on terveydenhuollon organisaatioiden toiminnalle?

Ensimmäisessä vaiheessa jokaisesta mukaan otetusta tutkimuksesta poimittiin merkitysyksiköt, jotka kuvasivat psykologista turvallisuutta, johtamista, organisaatiokulttuuria, raportointia, tiimityötä ja työntekijöiden hyvinvointia. Merkitysyksiköt pelkistettiin tiiviimmiksi ilmauksiksi, jotka kuvasivat ilmiöiden ydinsisältöä ilman tulkintaa. Toisessa vaiheessa pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin sen mukaan, minkälaisia ilmiötä ne käsittelivät: esimerkiksi johtamisen toimintatapoja, vuorovaikutusta, rakenteellisia tekijöitä tai psykologisen turvallisuuden vaikutuksia. Näistä muodostettiin alaluokkia, joita yhdistettiin edelleen laajemmiksi kokonaisuuksiksi Tuomen ja Sarajärven (2017) kuvaaman abstrahoinnin periaatteiden mukaisesti.

Kolmannessa vaiheessa muodostuneita luokkia tarkasteltiin suhteessa tutkimuskysymyksiin, jotta teemat kuvaisivat sekä psykologista turvallisuutta edistäviä johtamiskäytäntöjä (tutkimuskysymys 1) että psykologisen turvallisuuden vaikutuksia organisaation toimintaan, kuten oppimiseen, raportointiin, innovatiivisuuteen ja työhyvinvointiin (tutkimuskysymys 2). Analyysin tuloksena muodostui kuusi toisiinsa kytkeytyvää ja aineiston selittävää pääteemaa:

1. Johtamisen muodot, jotka vahvistavat psykologista turvallisuutta,
2. Organisaation rakenteet ja esteet,
3. Psykologinen turvallisuus välittäjänä,
4. Tiimidynamiikka ja vuorovaikutus,
5. Turvallisuuskulttuuri ja virheistä oppiminen, sekä
6. Työntekijöiden hyvinvointi ja työssä jaksaminen.

Nämä teemat kuvaavat kokonaisvaltaisesti sitä, millaiset johtamisen muodot ja organisaatiotason tekijät edistävät psykologista turvallisuutta terveydenhuollossa. Lisäksi ne tuovat esiin, millaisia toiminnallisia ja hyvinvointiin liittyviä seurauksia psykologisesti turvallinen työympäristö mahdollistaa. Seuraavissa alaluvuissa teemat esitellään yksityiskohtaisesti.

5.2.1 Johtamisen muodot, jotka vahvistavat psykologista turvallisuutta

Ndirangu-Mugo (2025, s. 82–86) sekä Lee & Seo (2024, s. 556–561) kuvaavat psykologisen turvallisuuden keskeisen edellytyksen terveydenhuollossa olevan esihenkilötyön laatu ja johtamistapa, sillä ne määrittävät, kokevatko työntekijät voivansa ilmaista huoliaan, ideoitaan ja virheitään ilman pelkoa kielteisistä seurauksista. Tutkimusten mukaan psykologinen turvallisuus rakentuu erityisesti vuorovaikutuksen laadun, johtajan saavutettavuuden sekä avoimen ja arvostavan ilmapiirin kautta, jotka tukevat työntekijöiden kokemusta hyväksytyksi tulemisesta ja madaltavat kynnystä nostaa esiin epäkohtia. Tällaiset johtamiskäytännöt edistävät tiimien oppimista ja potilasturvallisuutta erityisesti vaativissa toimintaympäristöissä (Ndirangu-Mugo, 2025, s. 82–86; Lee & Seo, 2024, s. 556–561).

Keskeinen psykologista turvallisuutta vahvistava mekanismi on työntekijöiden kokemus siitä, että heidän hyvinvointinsa on organisaation ja esihenkilöiden todellinen prioriteetti (McLinton ja muut, 2018, s. 236–245). McLintonin ja muiden (2018) esittelemä psychosocial safety climate (PSC) kuvaa johdon sitoutumista työntekijöiden psykologiseen hyvinvointiin ja turvallisuuteen, mikä luo perustan luottamukselle ja

avoimuudelle työyhteisössä. Vahva PSC rohkaisee työntekijöitä tuomaan esiin virheitä ja kehittämistarpeita, kun taas heikko PSC ylläpitää pelon ja syyllistämisen kulttuureja, joissa avoimuutta vältellään. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen näkökulmasta tulokset osoittavat, että psykologista turvallisuutta tukevat johtamiskäytännöt ovat sellaisia, jotka vahvistavat työntekijöiden kokemusta arvostuksesta ja oikeudenmukaisesta kohtelusta tiimin jäsenenä (McLinton ja muut, 2018, s. 236–245).

Lee & Seo (2024, s. 556–561) sekä Asfour ja muut (2025, s. 7–9) toteavat, että osallistava ja inklusiivinen johtaminen nousevat merkittäviksi psykologisen turvallisuuden vahvistajiksi useissa terveydenhuollon konteksteihin sijoittuvissa tutkimuksissa. Työntekijöiden osallistuminen päätöksentekoon lisää kokemusta kuulluksi tulemisesta ja vahvistaa halukkuutta tuoda esiin uusia näkökulmia ja kehitysehdotuksia. Inklusiivinen johtamiskulttuuri tukee psykologista turvallisuutta erityisesti tilanteissa, joissa työntekijöiden osaamista ja näkemyksiä hyödynnetään aktiivisesti. Palveleva johtajuus, jossa korostuvat nöyryys, aitous ja henkilöstön hyvinvoinnin asettaminen etusijalle, vahvistaa luottamusta erityisesti korkean kuormituksen terveydenhuollon yksiköissä (Lee & Seo, 2024, s. 556–561; Asfour ja muut, 2025, s. 7–9).

Arjen johtamiskäyttötymiset, kuten palautteenanto, odotusten selkeys ja johtajan näkyvä läsnäolo, muodostavat konkreettisia keinoja psykologisen turvallisuuden vahvistamiseen terveydenhuollon organisaatioissa (Adair ja muut, 2023, s. 166–173). Adair ja muut (2023) kuvaavat näitä käytäntöjä Local Leadership -käsitteen kautta, jossa korostuvat johtajan tavoitettavuus ja tasapainoinen palaute arjen vuorovaikutustilanteissa. Tällaiset johtamiskäytännöt vähentävät työntekijöiden kokemaa epävarmuutta ja vahvistavat oikeudenmukaisuuden kokemusta työyhteisössä, mikä tukee psykologisesti turvallisen ilmapiirin rakentumista (Adair ja muut, 2023, s. 166–173).

Johtamisen monimuotoisuutta ja yhdenvertaisuutta tukevat käytännöt laajentavat psykologisen turvallisuuden ulottuvuuksia lisäämällä työntekijöiden kokemusta

arvostuksesta ja kuulumisesta työyhteisöön (Woods ja muut, 2024, s. 126–136). DEI-käytännöt (diversity, equity and inclusion) vahvistavat turvallisuutta ilmaista näkemyksiä myös jännitteisissä ja hierarkkisissa tilanteissa, mikä tukee avoimen vuorovaikutuksen kehittymistä terveydenhuollon organisaatioissa. Psykologinen turvallisuus kytkeytyy näin ollen laajemmin kokemukseen siitä, että jokaisella työntekijällä on oikeus ja mahdollisuus tuoda oma äänensä kuuluviin työyhteisössä (Woods ja muut, 2024, s. 126–136).

Eettinen ja moraalisesti johdonmukainen johtajuus vahvistaa psykologista turvallisuutta erityisesti epävarmuuden ja virheiden käsittelyn yhteydessä (Bryden, 2024, s. 792–795). Bryden (2024, s. 792–795) kuvaakin, että oikeudenmukaisuus, läpinäkyvyys ja arvoihin sidottu päätöksenteko vähentävät pelkoa seuraamuksista ja mahdollistavat avoimen keskustelun myös kriisitilanteissa. Samansuuntaisesti hierarkian madaltaminen, jaettu vastuu ja kollektiivinen johtajuus tukevat luottamuksen rakentumista ja jatkuvaa oppimista terveydenhuollon työyhteisöissä (Bryden, 2024, s. 792–795; Remtulla ja muut, 2021, s. 5–9; de Brún & McAuliffe, 2020, s. 5–10).

Yllä kuvattujen tutkimusten perusteella psykologista turvallisuutta edistävät johtamiskäytännöt ovat sellaisia, jotka lisäävät luottamusta, vähentävät pelkoa virheiden seurauksista ja tarjoavat työntekijöille mahdollisuuksia osallistua päätöksentekoon. Tämä vastaa ensimmäiseen tutkimuskysymykseen osoittamalla, että osallistava, eettinen, palveleva ja vuorovaikutteinen johtajuus muodostavat keskeisen perustan psykologisesti turvallisen työympäristön rakentamiselle terveydenhuollossa (Ndirangu-Mugo, 2025, s. 82–86; Adair ja muut, 2023, s. 166–173; de Brún & McAuliffe, 2020, s. 5–10).

5.2.2 Organisaation rakenteet ja esteet

Psykologisen turvallisuuden rakentumista terveydenhuollon organisaatioissa määrittävät esihenkilötyön ohella fyysiset ja rakenteelliset tekijät, jotka vaikuttavat työntekijöiden mahdollisuuksiin ilmaista näkemyksiään, nostaa esiin ongelmia ja

osallistua päätöksentekoon ilman seuraamusten pelkoa (Vogt ja muut, 2025, s. 279–285; Grailey ja muut, 2022, s. 7–13). Tutkimusten mukaan erityisesti kokemus fyysisestä turvallisuudesta muodostaa psykologisen turvallisuuden perustan, sillä pelko väkivallasta tai riittämättömistä turvallisuusjärjestelyistä heikentää luottamusta ja lisää psykologista kuormitusta. Esimerkiksi psykiatrisilla vuodeosastoilla työntekijät kuvasivat, ettei psykologista turvallisuutta voi syntyä tilanteissa, joissa henkilöstö kokee olevansa fyysisesti uhattuna tai ilman organisaation tarjoamaa rakenteellista suojaa (Vogt ja muut, 2025, s. 279–285).

Organisaation hierarkkiset rakenteet ja etäisyys johdon ja henkilöstön välillä nousivat merkittäviksi psykologisen turvallisuuden esteiksi molemmissa tutkimuksissa (Vogt ja muut, 2025, s. 279–285; Grailey ja muut, 2022, s. 7–13). Vogtin ja muiden (2025) mukaan henkilöstö koki ylimmän johdon etäiseksi ja välinpitämättömäksi fyysisen ja psykologisen turvallisuuden kysymyksissä, mikä loi ”me vastaan he” -asetelman ja heikensi luottamusta organisaation rakenteisiin. Vastaavasti Graileyn ja muiden (2022) tutkimuksessa johtajat kuvasivat, ettei heidän huoliaan kuunneltu tai että esiin nostetut ongelmat johtivat vain näennäisiin toimenpiteisiin ilman rakenteellisia muutoksia. Tämä kahdensuuntainen luottamuspula, henkilöstön johdon suuntaan ja johdon organisaatorakenteisiin, heikensi kokemusta psykologisesta turvallisuudesta ja vahvisti käsitystä siitä, että työssä selviytyminen jäi yksilön vastuulle (Grailey ja muut, 2022, s. 7–13).

Rakenteelliset resurssit ja organisatorinen tuki näyttäytyivät keskeisinä psykologista turvallisuutta mahdollistavina tekijöinä (Vogt ja muut, 2025, s. 279–285; Grailey ja muut, 2022, s. 7–13). Vakaa ja pätevää henkilöstöä, selkeää roolijako sekä mahdollisuus säännölliseen tukeen vahvistivat turvallisuuden tunnetta psykiatrisissa yksiköissä (Vogt ja muut, 2025, s. 279–285). Johtajat puolestaan kuvasivat resilienssiä tukevien rakenteiden, kuten mentoroinnin, kollegiaalisen tuen ja realististen työaikajärjestelyjen, puutetta, mikä lisäsi kuormitusta ja kokemusta yksinäisyydestä johtamistyössä (Grailey ja muut, 2022, s. 10–11). Vaikka johtajat saattoivat yksikkötasolla edistää psykologista

turvallisuutta esimerkiksi avoimen vuorovaikutuksen ja osallistavan päätöksenteon avulla, organisaatiotason rakenteiden koettiin usein olevan ristiriidassa näiden pyrkimysten kanssa (Grailey ja muut, 2022, s. 7–13).

Näiden tutkimusten perusteella psykologinen turvallisuus ei näyttäydy yksinomaan esihenkilötyöhön liittyvänä ilmiönä, vaan se kytkeytyy laajemmin organisaation rakenteellisiin edellytyksiin ja fyysiseen turvallisuuteen (Grailey ja muut, 2022, s. 7–13; Vogt ja muut, 2025, s. 279–285). Tämä teema vastaa tutkimuskysymyksiin osoittamalla, että avoin vuorovaikutus ja virheistä oppiminen edellyttävät rakenteellista tukea, joka mahdollistaa psykologisesti turvallisen toiminnan niin henkilöstön kuin johtajien näkökulmasta (Grailey ja muut, 2022, s. 7–13; Vogt ja muut, 2025, s. 279–285).

5.2.3 Psykologinen turvallisuus välittäjänä

Psykologinen turvallisuus näyttäytyy terveydenhuollossa keskeisenä välittävänä mekanismina, jonka kautta johtaminen, valtarakenteet ja organisaatiokulttuuri vaikuttavat työntekijöiden käyttäytymiseen, työhyvinvointiin ja potilasturvallisuuteen (Wang ja muut, 2021, s. e9712; Appelbaum ja muut, 2016, s. 343–350). Tutkimusnäytön perusteella psykologinen turvallisuus ei ole ainoastaan yksilön subjektiivinen kokemus, vaan rakenteellinen ja sosiaalinen prosessi, joka muuntaa johtamisen laadun konkreettiseksi työssä suoriutumisen, raportointikäyttäytymisen ja hyvinvoinnin seurauksiksi (Wang ja muut, 2021, s. e9712).

Useissa tutkimuksissa psykologinen turvallisuus on tunnistettu keskeiseksi johtamisen ja työn tulosten välittäjäksi (Wang ja muut, 2021, s. e9712; Appelbaum ja muut, 2016, s. 343–350). Wangin ja muiden (2021, s. e9712) mukaan transformatiivinen johtajuus lisää työntekijöiden psykologista turvallisuutta, mikä puolestaan vahvistaa työssä suoriutumista, sitoutumista ja motivaatiota. Tutkimuksessa psykologinen turvallisuus selitti merkittävän osan johtamisen vaikutuksista työn tuloksiin, mikä korostaa sen keskeistä roolia erityisesti kuormittavissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä (Wang ja muut, 2021, s. e9712).

Appelbaumin ja muiden (2016, s. 343–350) mukaan myös valtarakenteiden ja hierarkian vaikutukset työntekijöiden käyttäytymiseen välittyvät psykologisen turvallisuuden kautta. Korkea valtaetäisyys ei itsessään vähennä haittatapahtumien raportointia, ellei se samanaikaisesti heikennä psykologista turvallisuutta. Kun hierarkkiset rakenteet lisäävät pelkoa virheiden esiin tuomisesta, psykologinen turvallisuus heikkenee ja raportointihalukkuus vähenee. Vastaavasti inklusiivinen johtajuus vahvistaa psykologista turvallisuutta, mikä lisää työntekijöiden valmiutta tuoda esiin potilasturvallisuuteen liittyviä huolia. Psykologinen turvallisuus selittää siten, miksi organisaatiokulttuuri voi olla ratkaisevampi tekijä kuin yksittäiset muodolliset menettelytavat (Appelbaum ja muut, 2016, s. 347–349). Inklusiivinen johtajuus voi myös lisätä työntekijöiden liiallista itsensä uhraamista ja roolien ylittämistä (good soldier syndrome), mikä tapahtuu psykologisen turvallisuuden ja johtamissuhteen välityksellä (Joshy & Varghese, 2024, ss. 408–422).

Eettisen johtajuuden vaikutukset työntekijöiden käyttäytymiseen näyttäytyvät useissa tutkimuksissa psykologisen turvallisuuden välityksellä (El-Gazar ja muut, 2025, s. 843–846; Ibrahim ja muut, 2025, s. 431–437). El-Gazarin ja muiden (2025) tutkimuksessa eettinen johtajuus lisäsi hoitajien kokemaa psykologista turvallisuutta, mikä puolestaan vahvisti heidän valmiuttaan tehdä sisäisiä ilmoituksia väärinkäytöksistä ja potilasturvallisuuteen liittyvistä huolista (whistleblowing). Kun psykologinen turvallisuus huomioitiin analyysissa, eettisen johtajuuden suora vaikutus whistleblowing-käyttäytymiseen, eli työntekijöiden tekemiin sisäisiin ilmoituksiin havaitusta väärinkäytöksestä tai turvallisuutta uhkaavista käytännöistä, katosi, mikä osoittaa vaikutuksen kulkevan kokonaan psykologisen turvallisuuden kautta. Vastaavia tuloksia raportoivat myös Ibrahim ja muut (2025, s. 431–437), joiden mukaan psykologinen turvallisuus ja myönteiset raportointiasenteet välittivät eettisen johtajuuden vaikutuksia sisäiseen ilmoittamiseen.

Psykologinen turvallisuus välittää myös valtuuttavan ja palvelevan johtajuuden vaikutuksia työntekijöiden käyttäytymiseen ja hyvinvointiin. Singh (2023, s. 179–188)

osoitti, että valtuuttava johtajuus lisäsi työntekijöiden proaktiivista käyttäytymistä erityisesti psykologisen turvallisuuden kautta, vahvistaen autonomian, pätevyyden ja yhteenkuuluvuuden kokemuksia. Samoin palveleva johtajuus vähensi hoitajien työuupumusta psykologisen turvallisuuden välityksellä, kuten Ma ja muut (2021, s. 2386–2390) sekä Wang ja muut (2024, s. 7–9) havaitsivat. Näissä tutkimuksissa psykologinen turvallisuus toimi keskeisenä psykologisena resurssina, joka muokkasi johtamisen vaikutuksia työntekijöiden hyvinvointiin.

Psykologisen turvallisuuden välittävä rooli korostuu myös haitallisen johtamisen yhteydessä. Erkutlun ja Chafran (2019, s. 206–207) mukaan johtajan psykopaattiset piirteet lisäsivät työntekijöiden haitallista käyttäytymistä vain tilanteissa, joissa psykologinen turvallisuus oli heikko. Psykologinen turvallisuus välitti täysimääräisesti yhteyden epäeettisen johtamisen ja työntekijöiden negatiivisen käyttäytymisen välillä, mikä osoittaa sen suojaavan tai altistavan vaikutuksen organisaatiokulttuurin mukaan (Erkutlu & Chafra, 2019, s. 206–207).

Kriisitilanteissa psykologinen turvallisuus toimii erityisen merkittävänä välittäjänä johtajuuden ja työntekijöiden kuormituksen välillä. Ahmed ja muut (2021, s. 826–829) sekä Zhao ja muut (2020, s. 823–829) osoittivat, että inklusiivinen johtajuus vähensi hoitajien psykologista stressiä COVID-19-pandemian aikana nimenomaan psykologisen turvallisuuden kautta. Psykologisesti turvallinen ilmapiiri mahdollisti huolten esiin tuomisen ja tuen hakemisen, mikä suojasi työntekijöitä stressiltä ja uupumukselta kriisiolosuhteissa.

Myös tiimien oppiminen ja toiminnan kehittäminen rakentuvat psykologisen turvallisuuden välityksellä. Albrittonin ja muiden (2019, s. 9–11) mukaan psykologinen turvallisuus välitti valmentavan johtajuuden vaikutuksia oppimiskäyttäytymiseen, mikä puolestaan vahvisti laadunparannustiimien kykyä toteuttaa näyttöön perustuvia käytäntöjä. Psykologinen turvallisuus mahdollisti siten tiimien oppimisen ja hoitotyön

laadun parantamisen erityisesti resursoinniltaan haastavissa ympäristöissä (Albritton ja muut, 2019, s. 9–11).

Yhteenvetona tutkimusnäyttö osoittaa, että psykologinen turvallisuus ei ole pelkästään yksi johtamisen tulos, vaan dynaaminen välittävä prosessi, joka selittää, miten johtajuus, valtarakenteet ja organisaatiokulttuuri muuntuvat työntekijöiden käyttäytymiseen, hyvinvointiin ja potilasturvallisuuteen. Psykologinen turvallisuus vahvistaa tai heikentää johtamisen vaikutuksia riippuen siitä, kuinka turvallisiksi ja avoimeksi työntekijät kokevat työympäristönsä (Wang ja muut, 2021, s. e9712; Appelbaum ja muut, 2016, s. 347–349).

5.2.4 Tiimidynamiikka ja vuorovaikutus

Psykologinen turvallisuus toimii terveydenhuollon moniammatillisissa tiimeissä keskeisenä vuorovaikutusta ohjaavana rakenteena, joka näkyy erityisesti konfliktien käsittelyn laadussa, oppimisessa ja yhteisessä ongelmanratkaisussa (Faust, 2025, s. e237; Crabtree ja muut, 2020, s. 403–414). Psykologisesti turvallisissa tiimeissä työntekijät raportoivat valmiudesta käsitellä ristiriitoja avoimesti, hyödyntää yhteistyöhön perustuvia ratkaisutapoja ja osallistua yhteiseen päätöksentekoon, mikä tukee tiimien toimivuutta ja potilasturvallisuutta (Faust, 2025, s. e237; Fausett ja muut, 2023, s. 7–12). Tutkimusnäytön perusteella psykologinen turvallisuus ei näyttäydy vain yksilön kokemuksena, vaan koko tiimin toimintaa ohjaavana sosiaalisena normina, jonka kehittyminen edellyttää johdon tietoista tukea (Faust, 2025, s. e237).

Tiimidynamiikan kannalta psykologinen turvallisuus korostuu erityisesti uusien jäsenten integroitumisessa ja haavoittuvissa siirtymävaiheissa. Lymanin ja muiden (2020, s. 833–838) mukaan vastavalmistuneiden sairaanhoitajien psykologinen turvallisuus rakentuu uskottavuuden, henkilökohtaisten suhteiden ja emotionaalisen tuen kautta, ja nämä tekijät heijastuvat koko tiimin vuorovaikutukseen. Samansuuntaisesti O’Leary (2016, s. 31–34) osoittaa, että tiimien vakaus, demokraattinen johtaminen ja hierarkian madaltaminen tukevat uusien jäsenten integroitumista ja vähentävät varautunutta

vuorovaikutusta. Näiden tutkimusten perusteella psykologinen turvallisuus syntyy tiimien arjen vuorovaikutuksessa, mutta edellyttää johtamiselta aktiivista tukea ja rakenteellista mahdollistamista (Lyman ja muut, 2020, s. 833–838; O’Leary, 2016, s. 31–34).

Moniammatillisten tiimien vuorovaikutusta haastavat usein alaryhmäytyminen, statuserot ja vahvat ammatti-identiteetit, jotka heikentävät tiedonvaihtoa ja luovat “me ja he” -asetelmia (Yousaf ja muut, 2021, s. 107–115). Inklusiivinen johtajuus, johon kuuluvat avoimuus, saavutettavuus ja vuorovaikutteisuus, tukee psykologista turvallisuutta ja jaetun ryhmätason identiteetin muodostumista näissä tilanteissa. Vastaavia havaintoja esittävät Crabtree ja muut (2020, s. 403–416) sekä Aufegger ja muut (2019, s. 313–319), joiden mukaan jaettu johtajuus, jaettu mentaalimalli ja sosiaalinen tuki ovat keskeisiä oppimisen ja yhteistyön edellytyksiä. Psykologisesti turvallinen ilmapiiri toimii näissä tutkimuksissa “ympäristövihjeenä”, joka ohjaa tiimin jäsenten tulkintaa siitä, onko rajat ylittävä vuorovaikutus ja riskinotto hyväksyttyä (Yousaf ja muut, 2021, s. 107–115; Crabtree ja muut, 2020, s. 403–416).

Kompleksisissa ja paineisissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä psykologinen turvallisuus tukee tiimien sopeutumiskykyä, oppimista ja resilienssiä (Crabtree ja muut, 2020, s. 414–416; Fausett ja muut, 2023, s. 7–12). Psykologinen turvallisuus mahdollistaa avoimen tiedonvaihdon, vallan väärinkäytön ehkäisyn ja kollektiivisen tilannetietoisuuden rakentumisen, mikä parantaa tiimien kykyä vastata muuttuviin tilanteisiin. Adaptiivisen johtajuuden viitekehyksessä psykologinen turvallisuus toimii yhdessä tiimikoheesion, jaetun muistin ja jaetun johtajuuden kanssa rakenteena, joka tukee tiimien jatkuvaa oppimista ja toimintakykyä (Crabtree ja muut, 2020, s. 414–416; Fausett ja muut, 2023, s. 7–12).

Jaettu johtajuus vahvistaa psykologista turvallisuutta ja tiimien toimintakykyä erityisesti tilanteissa, joissa päätöksiä tehdään paineen alla (Aufegger ja muut, 2019, s. 313–318). Jaetun johtajuuden tukema yhteinen tilannetietoisuus ja sosiaalinen tuki mahdollistavat

sen, että tiimin jäsenet uskaltavat pyytää apua, kyseenalaistaa ratkaisuja ja tuoda esiin vaihtoehtoisia näkemyksiä. Samansuuntaisesti Salasin ja muiden (2018) katsaus osoittaa, että psykologinen turvallisuus on keskeinen tekijä tiimien oppimisessa ja virheiden vähentämisessä. Näin psykologinen turvallisuus näyttäytyy kollektiivisena voimavarana, joka parantaa tiimien kykyä toimia moniammatillisissa ja kuormittavissa tilanteissa (Aufegger ja muut, 2019, s. 313–318; Salas ja muut, 2018).

Psykologinen turvallisuus on myös keskeinen edellytys kulttuurisen muutoksen ja ammatillisen autonomian vahvistumiselle tiimeissä. Brownin ja McCormackin (2016, s. 2925–2931) mukaan psykologinen turvallisuus mahdollistaa vakiintuneiden käytäntöjen ja piilevien normien kriittisen tarkastelun, sillä ilman turvallisuutta työntekijät eivät uskalla nostaa esiin epäkohtia tai haastaa hierarkkisia toimintamalleja. Fasilitoidut reflektiotilanteet ja avoin johtajuus tukevat tällaista vuorovaikutusta ja mahdollistavat yhteisen ongelmanratkaisun sekä jaetun päätöksenteon (Brown & McCormack, 2016, s. 2931; O’Leary, 2016, s. 31–34).

Näiden tutkimusten perusteella psykologinen turvallisuus toimii tiimitason voimavarana, joka mahdollistaa rakentavan vuorovaikutuksen, konfliktien käsittelyn, oppimisen ja kulttuurisen muutoksen moniammatillisissa terveydenhuollon tiimeissä. Tämä teema vastaa tutkimuskysymykseen osoittamalla, että psykologisesti turvallinen ilmapiiri on keskeinen edellytys tiimien toimivuudelle ja potilasturvallisuuden edistämiseksi (Faust, 2025; Crabtree ja muut, 2020; Brown & McCormack, 2016)

5.2.5 Turvallisuuskulttuuri ja virheistä oppiminen

Psykologinen turvallisuus näyttäytyy keskeisenä edellytyksenä turvallisuuskulttuurin rakentumiselle ja virheistä oppimiselle terveydenhuollon organisaatioissa (McElroy ja muut, 2024, s. 567–573; Jamal ja muut, 2023, s. 881–888). Tutkimusten mukaan psykologisesti turvallinen ilmapiiri mahdollistaa avoimen keskustelun virheistä, onnistumisista ja läheltä piti -tilanteista ilman rangaistuksen pelkoa, mikä vahvistaa oppimista, luottamusta ja yhteisöllisyyttä. Leikkaussalien rakenteiset purkukeskustelut ja

säännöllinen jälkipurku tukivat turvallisuuskulttuuria erityisesti silloin, kun hierarkioita madallettiin ja johtajuus oli jaettava (McElroy ja muut, 2024, s. 567–573).

Psykologisen turvallisuuden puute puolestaan heikentää sekä työn laatua että henkilöstön hyvinvointia. Jamalin ja muiden (2023, s. 881–888) mukaan turvaton ilmapiiri ilmeni konflikteina, epäasiallisena käyttäytymisenä ja uupumuksena, kun taas luottamukseen perustuva vuorovaikutus, avoin viestintä ja syylistämätön virheiden käsittely tukivat resilienssiä ja ammattimaista toimintaa. Johtajien rooli korostui erityisesti arvostavan vuorovaikutuksen mallintamisessa sekä palautteen ja konfliktien rakentavassa käsittelyssä, mikä vahvisti psykologisesti turvallista turvallisuuskulttuuria (Jamal ja muut, 2023, s. 881–888).

Useat katsaukset osoittavat, että turvallisuuskulttuuria ja virheistä oppimista tukevat erityisesti ei-rankaiseva toimintaympäristö, selkeät raportointiprosessit ja johdonmukainen johtajuus (Wawersik & Palaganas, 2022, s. 283–301; Adams, 2022, s. 149–156). Virheiden raportointia estivät rangaistuksen pelko, jäykät hierarkiat ja epäselvät käytännöt, kun taas osallistava, lähestyttävä ja näkyvä johtajuus vahvisti avoimuutta ja tiimioppimista. Transformatiivinen, autenttinen ja jaettu johtajuus tukivat sitoutumista turvallisuuskulttuuriin ja potilasturvallisuuden kehittymistä (Adams, 2022, s. 149–156).

Fencl ja muut (2021, s.330–335) kuvaavat, että Just culture -toimintamalli nousi keskeiseksi rakenteeksi psykologisen turvallisuuden ja virheistä oppimisen tukemisessa erityisesti perioperatiivisessa työssä. Just culture viittaa toimintakulttuuriin, jossa virheisiin suhtaudutaan ensisijaisesti oppimisen eikä syylistämisen näkökulmasta, ja jossa yksilön vastuu erotetaan järjestelmätason puutteista (Fencl ja muut, 2021, s. 330–335). Lähestyttävät ja avoimesti virheistään kertovat johtajat loivat ilmapiiriin, jossa virheistä ja läheltä piti -tilanteista voitiin raportoida ilman pelkoa seuraamuksista. Työkaluina hyödynnettiin muun muassa juurisyiden analyysiä, turvakokouksia ja onnistuneiden havaintojen palkitsemista. Lisäksi psykologinen turvallisuus ennusti

virheraportointia voimakkaammin kuin yksilölliset asenteet tai koettu käyttäytymisen hallinta, mikä korostaa ilmapiirin merkitystä raportointikäyttäytymisessä (Lee ja muut, 2016, s. 10–15).

Turvallisuuskulttuuri rakentuu johtajuuden, tiimityön ja avoimen viestinnän varaan, ja psykologinen turvallisuus toimii näitä yhdistävänä tekijänä (O'Donovan ja muut, 2019, s. 871–883; LaPlante ja muut, 2025, s. 4–6). Safety voice -käyttäytymisellä tarkoitetaan työntekijöiden halukkuutta tuoda esiin potilasturvallisuuteen liittyviä huolia, riskejä ja kehitysehdotuksia ilman pelkoa kielteisistä seurauksista (LaPlante ja muut, 2025, s. 4–6). Inklusiivinen johtaminen ja jaettu vastuu tukivat safety voice -käyttäytymistä ja vahvistivat potilasturvallisuutta, mikä puolestaan lisäsi psykologista turvallisuutta ja mahdollisti sen, että tiimit raportoivat virheistä aktiivisemmin ja oppivat systemaattisemmin. Autenttinen, inklusiivinen ja palveleva johtaminen vahvistivat tiimien luottamusta ja sitoutumista turvallisuuskulttuuriin (LaPlante ja muut, 2025, s. 4–6).

Tutkimusnäyttö osoittaa myös, että psykologinen turvallisuus tukee turvallisuuskulttuurin uudistumista kriisien jälkeen. McKellarin ja muiden (2020, s. 868–872) sekä Hu ja Casey (2021, s. 3738–3741) mukaan psykologista turvallisuutta ja oppimista korostava toimintakulttuuri lisäsi raportointia, vahvisti yhteisiä arvoja ja vähensi poissaoloja. Työntekijöiden kokemus kuulumisesta organisaatioon vahvisti turvallisuusmotivaatiota ja rohkeutta nostaa esiin huolia, vaikka vahva sisäinen motivaatio saattoi osittain kompensoida turvattoman ilmapiirin vaikutuksia. Psykologinen turvallisuus näyttäytyy siten keskeisenä tekijänä, joka mahdollistaa turvallisuuskulttuurin kehittymisen myös haastavissa olosuhteissa (McKellar ja muut, 2020, s. 868–872; Hu & Casey, 2021, s. 3738–3741).

Yhteenvetona tutkimukset osoittavat, että psykologisesti turvallinen turvallisuuskulttuuri rakentuu just culture -ajattelun, hierarkioiden madaltamisen, osallistavan ja jaetun johtajuuden sekä tunneälykkään vuorovaikutuksen varaan.

Psykologinen turvallisuus kytkeytyy suoraan virheiden raportointiin, tiimien oppimiskykyyn, safety voice -käyttäytymiseen, potilasturvallisuuteen ja henkilöstön hyvinvointiin, ja se toimii sekä turvallisuuskulttuurin edellytyksenä että sen keskeisenä tuloksena terveydenhuollon organisaatioissa (McElroy ja muut, 2024; Adams, 2022; Fencel ja muut, 2021; O'Donovan ja muut, 2019; LaPlante ja muut, 2025).

5.2.6 Työntekijöiden hyvinvointi ja työssä jaksaminen

Psykologinen turvallisuus näyttäytyy keskeisenä tekijänä työntekijöiden hyvinvoinnin, ammatillisen itsevarmuuden ja työssä jaksamisen tukemisessa terveydenhuollon organisaatioissa (Byeon ja muut, 2022, s. 1–13; Rivera & Shelley, 2025, s. 1–5). Tutkimusten mukaan psykologisesti turvallinen ilmapiiri vahvistaa työntekijöiden oppimista, motivaatiota ja resilienssiä erityisesti vaativissa ja kuormittavissa toimintaympäristöissä, mutta sen vaikutus on sidoksissa johtamisen laatuun ja rakenteelliseen tukeen (Byeon ja muut, 2022, s. 8–10).

Byeonin ja muiden (2022) tutkimus osoitti, että psykologinen turvallisuus vahvistaa työntekijöiden ammatillista itsevarmuutta erityisesti silloin, kun sitä tukee johdonmukainen ja oppimista edistävä johtajuus. Sustainment-johtajuus, joka korostaa esteiden poistamista, selkeyttä ja jatkuvaa tukea, toimi keskeisenä edellytyksenä sille, että psykologisesti turvallinen ilmapiiri heijastui työntekijöiden osaamiseen ja varmuuteen näyttöön perustuvien menetelmien käytössä. Pelkkä myönteinen ilmapiiri ei ollut riittävä, mikä korostaa johtamisen roolia psykologisen turvallisuuden vaikutusten mahdollistajana työntekijöiden hyvinvoinnin ja ammatillisen toimijuuden näkökulmasta (Byeon ja muut, 2022, s. 8–10).

Riveran ja Shelley'n (2025, s. 4–5) esittelemä KINDER-kehys täydentää tätä näkökulmaa kuvaamalla, miten psykologinen turvallisuus rakentuu osaksi työntekijöiden kokonaisvaltaista hyvinvointia ja motivaatiota. Mallissa korostuvat inhimillinen ja osallistava johtajuus, joka tunnistaa työntekijöiden yksilölliset tarpeet, tukee ammatillista autonomiaa ja mahdollistaa turvallisen vuorovaikutuksen. Psykologinen

turvallisuus näyttäytyy erityisesti voimaantumisen ja arvostuksen kokemusten kautta mekanismina, joka vahvistaa työn merkityksellisyyttä, vähentää kuormitusta ja tukee työssä jaksamista (Rivera & Shelley, 2025, s. 4–5).

Yhdessä nämä tutkimukset osoittavat, että työntekijöiden hyvinvointi ja työssä jaksaminen eivät perustu yksittäisiin tukitoimiin, vaan johtamiskäytäntöihin ja rakenteisiin, jotka mahdollistavat oppimisen, osallistumisen ja psykologisesti turvallisen vuorovaikutuksen (Byeon ja muut, 2022; Rivera & Shelley, 2025). Psykologinen turvallisuus toimii tällöin sekä hyvinvointia vahvistavana resurssina että mekanismina, jonka kautta johtaminen vaikuttaa työntekijöiden motivaatioon, ammatilliseen itsevarmuuteen ja resilienssiin.

Tämä teema vastaa ensimmäiseen tutkimuskysymykseen osoittamalla, että psykologista turvallisuutta edistävät johtamiskäytännöt, kuten sustainment-johtajuus, osallistava ja voimaannuttava johtaminen sekä palautetta ja oppimista tukevat rakenteet, vahvistavat henkilöstön työhyvinvointia ja jaksamista. Samalla tulokset vastaavat toiseen tutkimuskysymykseen tuomalla esiin, että psykologinen turvallisuus toimii keskeisenä mekanismina, jonka kautta johtaminen vähentää emotionaalista kuormitusta ja tukee työn imua terveydenhuollon toimintaympäristöissä (Byeon ja muut, 2022; Rivera & Shelley, 2025).

5.3 Johtopäätökset

Tämän kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat, että psykologinen turvallisuus on terveydenhuollon organisaatioissa moniulotteinen ja vuorovaikutteinen ilmiö, jota muovaavat sekä johtamisen laatu, että laajemmat organisatoriset rakenteet. Aineistosta muodostuneet kuusi pääteemaa kuvaavat kokonaisuuden, jossa johtamiskäytännöt, organisaatiokulttuuri, tiimidynamiikka ja työntekijöiden hyvinvointi kietoutuvat toisiinsa ja selittävät sitä, miten psykologinen turvallisuus syntyy ja millaisia seurauksia sillä on yksilö-, tiimi- ja organisaatiotasolla.

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, millaisilla johtamiskäytännöillä psykologista turvallisuutta voidaan edistää, tulokset antavat pääosin yhdenmukaisen vastauksen: psykologinen turvallisuus rakentuu ennen kaikkea vuorovaikutteisesta, osallistavasta ja eettisesti johdonmukaisesta johtamisesta. Esihenkilöiden saavutettavuus, kuunteleva toimintatapa, selkeät odotukset sekä arjen tasolla näkyvä tuki vahvistavat työntekijöiden luottamusta ja madaltavat kynnyksiä nostaa esiin huolia, virheitä ja kehitysideoita. Lisäksi oppimista ja avoimuutta tukevat rakenteet, kuten systemaattinen palautteenanto, jälkipurku- ja reflektiökäytännöt, oikeudenmukainen toimintakulttuuri sekä jaettu johtajuus, lisäävät työntekijöiden kokemusta kuulluksi tulemisesta ja mahdollistavat konstruktivisen yhteistyön moniammatillisissa ympäristöissä. Pelkkä hyvä johtamiskäyttäytyminen ei kuitenkaan riitä, vaan sen tueksi tarvitaan organisaatiotason rakenteita ja resursseja, jotka turvaavat sekä fyysisen että psykologisen turvallisuuden edellytykset.

Toiseen tutkimuskysymykseen, millainen merkitys psykologisella turvallisuudella on terveydenhuollon organisaatioiden toiminnalle, tulokset osoittavat, että psykologinen turvallisuus on keskeinen mekanismi, jonka kautta johtaminen ja organisaatiokulttuuri vaikuttavat työntekijöiden käyttäytymiseen, tiimien toimivuuteen ja potilasturvallisuuteen. Psykologisesti turvallinen ilmapiiri lisää virheiden ja läheltä piti - tilanteiden raportointia, tukee tiimien oppimiskykyä ja parantaa päätöksentekoa erityisesti vaativissa ja nopeasti muuttuvissa työtilanteissa. Samalla se vahvistaa työntekijöiden hyvinvointia, vähentää kuormitusta ja lisää sitoutumista työhön. Turvallinen ilmapiiri näyttäytyy siis sekä laadukkaan potilashoidon edellytyksenä että henkilöstön jaksamista ja ammatillista kehittymistä tukevana voimavarana.

Kokonaisuutena tulokset osoittavat, että psykologinen turvallisuus on terveydenhuollon toimintaympäristöissä sekä johtamisen tulos, että organisaation menestyksen yksi edellytys. Se rakentuu johtamisen ja rakenteiden yhteisvaikutuksesta ja tuottaa vaikutuksia, jotka ulottuvat yksilöllisestä työhyvinvoinnista aina potilasturvallisuuteen ja organisaation oppimiskykyyn saakka. Seuraavassa luvussa tuloksia tarkastellaan

suhteessa aiempaan tutkimukseen ja teoreettisiin viitekehyksiin sekä arvioidaan katsauksen vahvuuksia ja rajoitteita.

6 Yhteenveto ja pohdinta

Tämän kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli kuvata ja jäsentää, millaisin johtamiskäytännöin työntekijöiden psykologista turvallisuutta voidaan edistää terveydenhuollossa sekä millainen merkitys psykologisella turvallisuudella on terveydenhuollon organisaatioiden toiminnalle. Aineistosta muodostuneet kuusi pääteemaa; johtamisen muodot, organisaation rakenteet ja esteet, psykologinen turvallisuus välittäjänä, tiimidynamiikka ja vuorovaikutus, turvallisuuskulttuuri ja virheistä oppiminen sekä työntekijöiden hyvinvointi ja työssä jaksaminen – piirtävät kokonaiskuvan ilmiöstä, jossa johtamiskäytännöt, tiimitason vuorovaikutus ja organisatoriset rakenteet kietoutuvat toisiinsa. Tulokset tukevat aikaisempaa käsitystä psykologisesta turvallisuudesta moniulotteisena, vuorovaikutussuhteissa rakentuvana ilmiönä, joka on keskeinen tekijä oppimisessa, tiimityössä ja potilasturvallisuudessa (Edmondson, 1999; Edmondson, 2019; Newman ja muut, 2017; O’Donovan & McAuliffe, 2020).

Teemojen jakautuminen osoittaa, että tutkimuskirjallisuus painottuu selvästi johtamis- ja tiimitason tarkasteluun. Eniten tutkimuksia sijoittui teemaan *johtamisen muodot, jotka vahvistavat psykologista turvallisuutta*, mikä vahvistaa käsitystä siitä, että esihenkilöiden toiminta, vuorovaikutuskäytännöt ja osallistavat johtamismuodot nähdään keskeisimpinä keinoina vahvistaa psykologista turvallisuutta. Myös *psykologinen turvallisuus välittäjänä* sekä *tiimidynamiikka ja vuorovaikutus* olivat vahvasti edustettuina: psykologista turvallisuutta tarkasteltiin toistuvasti mekanismina, jonka kautta johtaminen, valtarakenteet ja kulttuuri heijastuvat työhyvinvointiin, potilasturvallisuuteen ja tiimien oppimiskykyyn. Tämä tukee näkemystä psykologisesta turvallisuudesta dynaamisena prosessina, joka kytkee toisiinsa yksilö-, tiimi- ja organisaatiotason ilmiöt (Frazier ja muut, 2017; Edmondson, 2019).

Suhteessa näihin vahvoihin painopisteisiin *organisaation rakenteet ja esteet* sekä *työntekijöiden hyvinvointi ja työssä jaksaminen* jäivät aineistossa määrällisesti vähäisemmiksi teemoiksi. Rakenteellisia tekijöitä, kuten

johtamisjärjestelmiä, resurssirakenteita, hierarkiaa tai organisaation strategisia valintoja, käsiteltiin usein vain taustatekijöinä eikä psykologista turvallisuutta tarkasteltu systemaattisesti koko organisaation tasolla. Samoin työntekijöiden hyvinvointia ja jaksamista lähestyttiin useimmiten psykologisen turvallisuuden välittyneiden vaikutusten kautta, ei itsenäisenä, laajasti operoituna tarkastelukohteena. Tämä viittaa siihen, että nykyinen tutkimus hahmottaa psykologisen turvallisuuden ensisijaisesti tiimi- ja esihenkilötason ilmiönä, vaikka teoreettisesti sen voidaan olettaa kytkeytyvän myös strategiseen johtamiseen, organisaatiokulttuuriin ja laajempiin rakenteellisiin ratkaisuihin (Newman ja muut, 2017; O'Donovan ja muut, 2020; Eriksson ja muut, 2024).

Aineiston maantieteellinen jakautuminen täydentää tätä kuvaa. Valtaosa katsaukseen sisällytetyistä tutkimuksista oli toteutettu Yhdysvalloissa, ja muu aineisto painottui pääosin muihin länsimaisiin terveydenhuoltojärjestelmiin. Tämä vahvistaa käsitystä psykologisen turvallisuuden tutkimuksesta kansainvälisenä, mutta samalla länsimaiseen kontekstiin painottuvana ilmiönä. Tuloksia tulkittaessa onkin huomioitava, että johtamiskäytännöt, hierarkia ja organisaatiokulttuuri voivat rakentua eri tavoin esimerkiksi pohjoismaisissa, julkisrahoitteisissa terveydenhuoltojärjestelmissä kuin yhdysvaltalaisessa kontekstissa (Rissanen & Lammintakainen, 2017; Braithwaite ja muut, 2017). Tämä rajoittaa tulosten suoraa yleistettävyyttä ja korostaa tarvetta kontekstisidonnaiselle tutkimukselle myös suomalaisessa ja pohjoismaisessa terveydenhuollossa (Eriksson ja muut, 2024).

Yhteenvetona voidaan todeta, että tämä tutkielma kokoaa yhteen hajanaista tutkimusnäyttöä ja jäsentää psykologista turvallisuutta terveydenhuollon johtamisen näkökulmasta kuuden toisiaan täydentävän teeman kautta. Katsaus vahvistaa aikaisempaa tutkimusnäyttöä psykologisen turvallisuuden keskeisestä merkityksestä terveydenhuollossa, mutta tuo esiin myös tutkimusaukon: organisaatiotason rakenteita, strategista johtamista ja psykologisen turvallisuuden pitkittäisiä vaikutuksia on tarkasteltu huomattavasti vähemmän kuin esihenkilö- ja tiimitason käytäntöjä.

Seuraavissa alaluvuissa arvioidaan tutkielman luotettavuutta ja laadullisia rajoitteita sekä pohditaan tulosten merkitystä ja jatkotutkimuksen mahdollisuuksia.

6.1 Tutkielman luotettavuus ja laadunarviointi

Tämän tutkielman luotettavuutta ja laatua arvioitaessa keskeistä on tarkastella valittua tutkimusmenetelmää, aineistonhankintaa, analyysiprosessia sekä tehtyjä rajauksia suhteessa tutkimuksen tavoitteisiin. Tutkielma on toteutettu kartoittavana kirjallisuuskatsauksena (scoping review), jonka tarkoituksena on ollut muodostaa kokonaiskuva psykologista turvallisuutta edistävästä johtamiskäytännöistä terveydenhuollossa sekä jäsentää ilmiön keskeisiä ulottuvuuksia. Menetelmän valinta tukee tutkimuksen tavoitteita, sillä scoping review mahdollistaa laajan, heterogeenisen ja käsitteellisesti monimuotoisen tutkimuskentän systemaattisen kartoittamisen (Arksey & O'Malley, 2005; Levac ja muut, 2010; Peters ja muut, 2020).

Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen luonteeseen kuuluu, ettei sen tavoitteena ole tutkimusten metodologinen laadunarviointi tai vaikuttavuuden punnitseminen systemaattisen katsauksen tapaan. Tässä tutkielmassa aineiston laatua ei arvioitu esimerkiksi risk-of-bias-työkaluilla, mikä on tietoinen ja menetelmällisesti perusteltu ratkaisu scoping review -menetelmän viitekehyksessä (Arksey & O'Malley, 2005). Luotettavuutta vahvistaa kuitenkin se, että aineisto rajattiin vertaisarvioituihin tieteellisiin artikkeleihin, mikä lisää analyysin perustana olevan tiedon tieteellistä uskottavuutta.

Aineistonhankintaprosessi toteutettiin systemaattisesti useissa kansainvälisissä tietokannoissa, ja hakustrategia, sisään- ja poissulkukriteerit sekä valintaprosessin vaiheet on kuvattu läpinäkyvästi. Hakujen aikarajaus vuosille 2015–2025 perustuu tutkimusaiheen ajankohtaisuuteen: psykologinen turvallisuus on noussut erityisen keskeiseksi käsitteeksi terveydenhuollon johtamisessa vasta viimeisen vuosikymmenen aikana, erityisesti potilasturvallisuuden, työhyvinvoinnin ja kompleksisuuden lisääntymisen myötä. Rajaus vahvistaa tutkielman relevanssia nykyiseen

terveydenhuollon johtamiskeskusteluun, mutta samalla se rajaa pois mahdollisesti varhaisempaa, käsitteellisesti merkittävää tutkimusta.

Manuaalinen haku sisältyy kartoittavan kirjallisuuskatsauksen periaatteisiin ja se toteutettiin tukemaan tietokantahakujen kattavuutta. Manuaalisessa haussa tarkasteltiin muun muassa keskeisten artikkelien lähdeluetteloita sekä harmaan kirjallisuuden lähteitä. Näiden perusteella ei kuitenkaan tunnistettu sellaisia uusia, tutkimuskysymyksiin vastaavia lähteitä, jotka olisivat tuoneet merkittävää lisäarvoa jo koottuun aineistoon. Tämän vuoksi harmaa kirjallisuus rajattiin pois lopullisesta analyysistä, mikä on linjassa tutkielman tavoitteiden ja käytettävissä olevien resurssien kanssa.

Analyysi toteutettiin teorialähtöisen sisällönanalyysin periaatteita noudattaen (Tuomi & Sarajärvi, 2017). Luotettavuutta tukee analyysin systemaattisuus: merkitysyksiköiden tunnistaminen, pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi tehtiin vaiheittain ja suhteessa tutkimuskysymyksiin. Toisaalta analyysin toteuttaminen yhden tutkijan toimesta lisää tulkinnallisuuden riskiä. Tätä pyrittiin lieventämään dokumentoimalla analyysin vaiheet huolellisesti ja nojaamalla vahvasti alkuperäislähteisiin sekä vakiintuneisiin teoreettisiin käsitteisiin.

Tutkielman rajoituksiin kuuluu aineiston maantieteellinen painottuminen Yhdysvaltoihin ja muihin länsimaisiin terveydenhuoltojärjestelmiin. Tämä heikentää tulosten suoraa yleistettävyyttä suomalaisen terveydenhuollon kontekstiin, jossa hallintorakenteet, rahoitusmallit ja johtamiskäytännöt poikkeavat monin tavoin yhdysvaltalaisesta järjestelmästä. Tuloksia tuleekin tulkita kontekstisidonnaisesti, ja niiden soveltaminen edellyttää kriittistä tarkastelua suhteessa paikallisiin rakenteisiin ja toimintakulttuureihin. Kokonaisuutena arvioiden tutkielman luotettavuutta tukevat systemaattinen tutkimusasetelma, läpinäkyvästi kuvattu aineistonhaku ja analyysi sekä laaja, kansainvälinen tutkimusaineisto. Rajoituksistaan huolimatta tutkielma tuottaa kattavan ja jäsenellyn kokonaiskuvan psykologisen turvallisuuden ja johtamisen

välisistä yhteyksistä terveydenhuollossa ja luo perustan jatkotutkimukselle sekä käytännön kehittämistyölle.

6.2 Pohdinta ja jatkotutkimuksen mahdollisuudet

Tämän kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tulokset vahvistavat psykologisen turvallisuuden keskeisen merkityksen terveydenhuollon johtamisessa ja organisaatioiden toiminnassa. Tulokset ovat linjassa Amy Edmondsonin (1999; 2019) teorian kanssa, jonka mukaan psykologinen turvallisuus mahdollistaa oppimisen, virheiden käsittelyn ja avoimen vuorovaikutuksen erityisesti monimutkaisissa, korkean riskin toimintaympäristöissä. Terveydenhuolto edustaa juuri tällaista kontekstia: työn vaativuus, eettinen vastuu, hierarkkiset rakenteet ja jatkuva muutos luovat ympäristön, jossa psykologinen turvallisuus ei ole lisätekiä vaan edellytys laadukkaalle toiminnalle.

Tulokset osoittavat, että psykologinen turvallisuus rakentuu ensisijaisesti arjen johtamiskäytännöissä ja vuorovaikutuksessa, ei niinkään yksittäisten ohjelmien tai interventioiden kautta. Transformatiivinen, osallistava, valmentava ja palveleva johtaminen näyttäytyivät aineistossa keskeisinä psykologista turvallisuutta vahvistavina johtamismuotoina. Tämä tukee aikaisempia havaintoja siitä, että johtajuuden laatu, saavutettavuus ja arvopohjaisuus vaikuttavat työntekijöiden valmiuteen tuoda esiin huoliaan, virheitään ja kehittämisehdotuksiaan (Edmondson & Lei, 2014; Frazier ja muut, 2017). Samalla tulokset haastavat yksinkertaistetut käsitykset johtamisen vaikutuksista: psykologinen turvallisuus ei synny pelkästään hyvän vuorovaikutuksen kautta, vaan se edellyttää myös rakenteellista ja organisatorista tukea.

Merkittävä havainto on psykologisen turvallisuuden rooli välittävänä mekanismina. Tulokset osoittavat, että psykologinen turvallisuus selittää, miksi ja miten erilaiset johtamiskäytännöt, valtarakenteet ja eettinen johtajuus heijastuvat työntekijöiden käyttäytymiseen, hyvinvointiin ja potilasturvallisuuteen. Tämä korostaa psykologisen turvallisuuden dynaamista luonnetta: se ei ole vain tilannekohtainen kokemus, vaan prosessi, joka muuntaa johtamisen laadun konkreettisiksi toiminnan seurauksiksi. Näin

psykologinen turvallisuus toimii keskeisenä linkkinä yksilöllisten kokemusten ja organisaation suorituskyvyn välillä, mikä laajentaa sen merkitystä pelkästä ”hyvän ilmapiirin” käsitteestä strategiseksi johtamisen kysymykseksi.

Tuloksissa korostunut tiimidynamiikan ja vuorovaikutuksen merkitys tukee näkemystä psykologisesta turvallisuudesta ryhmätason ilmiönä. Moniammatillisissa terveydenhuollon tiimeissä avoin vuorovaikutus, jaettu johtajuus ja hierarkian madaltaminen näyttäytyivät keskeisinä edellytyksinä psykologisesti turvalliselle toiminnalle. Tämä havainto resonoi kompleksisuusteoreettisten lähestymistapojen kanssa, joiden mukaan organisaatioiden oppiminen ja sopeutuminen syntyvät vuorovaikutuksessa, ei yksittäisissä rakenteissa tai rooleissa (Braithwaite ja muut, 2017). Psykologinen turvallisuus voidaan näin nähdä mahdollistavana kontekstina, joka tukee kollektiivista päätöksentekoa ja resilienssiä epävarmoissa tilanteissa.

Samalla tutkimus tuo esiin selkeitä kehittämishaasteita. Vaikka johtamisen ja tiimitason vuorovaikutuksen merkitystä on tutkittu runsaasti, organisaatiotason rakenteet, kuten resurssijärjestelmät, johtamisrakenteet, strategiset prioriteetit ja fyysinen turvallisuus, jäävät tutkimuksessa edelleen vähemmälle huomiolle. Tämä voi olla ongelmallista terveydenhuollossa, jossa psykologisen turvallisuuden edellytykset kietoutuvat tiiviisti työkuormaan, henkilöstöresursseihin ja rakenteelliseen tukeen. Tulokset viittaavat siihen, että psykologista turvallisuutta ei voida rakentaa kestäväällä tavalla yksittäisten esihenkilöiden varaan, vaan se edellyttää organisaatiotason sitoutumista ja johdonmukaisia rakenteellisia ratkaisuja.

Jatkotutkimuksen kannalta olennaista olisi tarkastella psykologista turvallisuutta pitkäjänteisasetelmissä, joissa voidaan analysoida sen kehittymistä ajan myötä ja suhteessa organisatorisiin muutoksiin. Lisäksi tarvitaan tutkimusta, jossa psykologinen turvallisuus kytketään systemaattisesti strategiseen johtamiseen ja organisaation päätöksentekoon, ei pelkästään esihenkilö- tai tiimitasolle. Myös monitasoiset tutkimusasetelmat, jotka yhdistävät yksilö-, tiimi- ja organisaatiotason analyysin, voisivat syventää ymmärrystä psykologisen turvallisuuden vaikutusmekanismeista.

Käytännön johtamistyön näkökulmasta tulokset korostavat, että psykologisen turvallisuuden edistäminen vaatii tietoista, pitkäjänteistä ja resursoitua johtamista. Psykologinen turvallisuus ei synny itsestään, eikä sitä voida ulkoistaa yksittäisille koulutuksille tai hankkeille. Sen sijaan se edellyttää johtamisen arjessa toteutuvia vuorovaikutuskäytäntöjä, oikeudenmukaista toimintakulttuuria ja organisaatiotason rakenteita, jotka mahdollistavat oppimisen ja avoimuuden myös virheiden ja epävarmuuden äärellä. Näin psykologinen turvallisuus voidaan nähdä paitsi inhimillisenä myös strategisena voimavarana terveydenhuollon organisaatioissa.

Lähteet

Kirjallisuuskatsauksen lähteet merkitty tähdellä (*)

- Aboshaiqah, A. E., & Alshammari, F. (2023). The impact of leadership styles on nurses' job satisfaction and retention: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 23, Article 11449. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11449-3>
- *Adair, K. C., Levoy, E., Tawfik, D. S., Palassof, S., Profit, J., Frankel, A., Leonard, M., Proulx, J., & Sexton, J. B. (2023). Assessing leadership behavior in health care: Introducing the Local Leadership Scale of the SCORE survey. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 49(3), 166–173. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2022.12.007>
- *Adams, D. E. (2022). Leadership for reducing medical errors via organizational culture: A literature review. *Measuring Business Excellence*, 26(2), 143–162. <https://doi.org/10.1108/MBE-06-2021-0079>
- *Ahmad, I. & Umrani, W. A. (2019). The impact of ethical leadership style on job satisfaction: Mediating role of perception of Green HRM and psychological safety. *Leadership & Organization Development Journal*, 40(5), 534–547. <https://doi.org/10.1108/LODJ-12-2018-0461>
- *Ahmed, F., Zhao, F., Faraz, N. A., & Qin, Y. J. (2021). How inclusive leadership paves way for psychological well-being of employees during trauma and crisis: A three-wave longitudinal mediation study. *Journal of Advanced Nursing*, 77(2), 819–831. <https://doi.org/10.1111/jan.14637>
- *Albritton, S., Angwenyi, V., Patel, K., Hicks, A., Lufesi, N., & Walker, D. (2019). The role of psychological safety and learning behavior in the development of effective quality improvement teams in Ghana. *BMC Health Services Research*, 19, Article 385. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4234-7>
- *Appelbaum, N. P., Dow, A., Mazmanian, P. E., Jundt, D. K. & Appelbaum, E. N. (2016). The effects of power, leadership and psychological safety on resident event reporting. *Medical Education*, 50(3), 343–350. <https://doi.org/10.1111/medu.12947>

- Arksey, H. & O`Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International journal of social research methodology*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- *Asfour, L., Saleh, A. M., & Abu-Wardeh, Y. (2025). The Role of Servant Leadership in Fostering Psychological Safety Among Nurses in Jordanian Hospitals. *Journal of Nursing Management*. <https://doi.org/10.1155/jonm/1028249>
- *Aufegger, L., Shariq, O., Bicknell, C., Ashrafian, H., & Darzi, A. (2019). Can shared leadership enhance clinical team management? A systematic review. *Leadership in Health Services*, 32(2), 309–335. <https://doi.org/10.1108/LHS-06-2018-0033>
- Barkhordari-Sharifabad, M., Atashzadeh-Shoorideh, F., & Ashktorab, T. (2023). Participative leadership and organizational commitment in healthcare: A cross-sectional study. *Human Resources for Health*, 21, Article 78. <https://doi.org/10.1186/s12960-023-00886-6>
- Braithwaite, J., Churruca, K., Ellis, L. A., Long, J. C., Clay-Williams, R., Damen, N., Herkes, J., Pomare, C., & Ludlow, K. (2017). Complexity science in healthcare – Aspirations, approaches, applications and accomplishments: *A White Paper*. Australian Institute of Health Innovation, Macquarie University. <https://www.aihi.mq.edu.au>
- *Brown, D., & McCormack, B. (2016). Exploring psychological safety as a component of facilitation within the Promoting Action on Research Implementation in Health Services framework. *Journal of Clinical Nursing*, 25(19–20), 2921–2932. <https://doi.org/10.1111/jocn.13348>
- *Bryden, D. C. (2024). Ethical leadership in healthcare. *Anaesthesia and Intensive Care Medicine*, 25(11), 792–795. <https://doi.org/10.1016/j.mpaic.2024.08.013>
- *Byeon, Y. V., Lau, A. S., Lind, T., Hamilton, A. B. & Brookman-Fraze, L. (2022). Organizational factors associated with community therapists' self-efficacy in EBP delivery: The interplay between sustainment leadership, sustainment climate, and psychological safety. *Implementation Research and Practice*, 3, 1–13. <https://doi.org/10.1177/26334895221110263>

- Carmeli, A., & Gitteli, J. H. (2009). High-quality relationships, psychological safety, and learning from failures in work organizations. *Journal of Organizational Behavior*, 30(6), 709–729. <https://doi.org/10.1002/job.565>
- Chen, G., & Tjosvold, D. (2012). Shared rewards and goal interdependence for psychological safety among departments in China. *Asia Pacific Journal of Management*, 29(2), 433–452. <https://doi.org/10.1007/s10490-010-9201-0>
- *Crabtree, B. F., Howard, J., Miller, W. L., Crompt, D., Hsu, C., Coleman, K., Austin, B., Flinter, M., Tuzzio, L., & Wagner, E. H. (2020). Leading innovative practice: Leadership attributes in LEAP practices. *The Milbank Quarterly*, 98(2), 399–445. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12459>
- *De Brún, A., & McAuliffe, E. (2020). Identifying the context, mechanisms and outcomes underlying collective leadership in teams: Building a realist programme theory. *BMC Health Services Research*, 20(261), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05129-1>
- Edmondson, A. (1999). Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350–383. <http://dx.doi.org/10.2307/2666999>
- Edmondson, A. (2012). *Teaming: How organizations learn, innovate, and compete in the knowledge economy*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Edmondson, A. (2019). *The fearless organization: Creating psychological safety in the workplace for learning, innovation, and growth*. Wiley.
- Edmondson, A., & Bransby, D. (2023). Psychological safety comes of age: Observed themes in an established literature. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 10(1), 55–78. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-120920-055217>
- Edmondson, A. C., & Lei, Z. (2014). Psychological safety: The history, renaissance, and future of an interpersonal construct. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1, 23–43. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091305>

- *El-Gazar, H. E., Baghdadi, N. A., Abdelaliem, S. M. F., & Zoromba, M. A. (2025). Linking ethical leadership to nurses' internal whistleblowing through psychological safety. *Nursing Ethics*, 32(3), 837–850. <https://doi.org/10.1177/09697330241268922>
- *Erkutlu, H., & Chafra, J. (2019). Leader psychopathy and organizational deviance: The mediating role of psychological safety and the moderating role of moral disengagement. *International Journal of Workplace Health Management*, 12(4), 197–213. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-12-2018-0154>
- Eriksson, T., Ingalsuo, S., & Hovi, E. (2024). Psykologinen turvallisuus – terveydenhuollon ja lääketieteen koulutuksen voimavara. *Duodecim*. <https://www.duodecimlehti.fi/duo18555>
- Erjavec, K., Knavs, N., & Bedenčič, K. (2022). Communication in interprofessional health care teams from the perspective of patients and staff. *Journal of Health Sciences*, 12(1), 29–37. <https://doi.org/10.17532/jhsci.2022.1591>
- *Faust, S. (2025). Psychological safety and conflict management among nurse practitioners in interprofessional teams. *Pain Management Nursing*, 26(Suppl.), e237. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2025.03.237>
- *Fausett, C. M., Korentsides, J. M., Miller, Z. N., & Keebler, J. R. (2023). Adaptive leadership in health care organizations: Five insights to promote effective teamwork. *Psychology of Leaders and Leadership. Advance online publication*. <https://doi.org/10.1037/mgr0000148>
- *Fencl, J. L., Willoughby, C., & Jackson, K. (2021). Just culture: The foundation of staff safety in the perioperative environment. *AORN Journal*, 113(4), 329–336. <https://doi.org/10.1002/aorn.13352>
- Frazier, M. L., Fainshmidt, S., Klinger, R. L., Pezeshkan, A., & Vracheva, V. (2017). Psychological safety: A meta-analytic review and extension. *Personnel Psychology*, 70(1), 113–165. <https://doi.org/10.1111/peps.12183>
- Grailey, K. E., Murray, E., & Reader, T. W. (2021). The presence and potential impact of psychological safety in the healthcare setting. *BMC Health Services Research*, 21, 773. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06740-6>

- *Grailey, K., Leon-Villapalos, C., Murray, E., & Brett, S. J. (2022). Exploring the working environment of hospital managers: A mixed methods study investigating stress, stereotypes, psychological safety and individual resilience. *BMC Health Services Research*, 22(1371). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08812-7>
- Grant, M. & Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal*, 26, 91–108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- Haaparanta, L. & Niiniluoto, I. (2016). *Johdatus tieteelliseen ajatteluun*. Gaudeamus.
- *Hu, X., & Casey, T. (2021). How and when organization identification promotes safety voice among healthcare professionals. *Journal of Advanced Nursing*, 77(9), 3733–3744. <https://doi.org/10.1111/jan.14868>
- *Ibrahim, I. A., Doddanavar, I., Abdelrahim, S. M., & Abou Zeid, M. A. G. (2025). The role of ethical leadership in promoting internal whistleblowing among nurses: A dual-mediation model analysis of psychological safety and reporting attitudes. *International Journal of Nursing Sciences*, 12, 431–437. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2025.08.004>
- *Jamal, N., Young, V. N., Shapiro, J., Brenner, M. J. & Schmalbach, C. E. (2023). Patient Safety/Quality Improvement Primer, Part IV: Psychological Safety—Drivers to Outcomes and Well-being. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 168(4), 881–888. <https://doi.org/10.1177/01945998221126966>
- Kahn, W. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of Management Journal*, 33(4), 692–724. <https://doi.org/10.5465/256287>
- Kauppi, M., Toivanen, M., Käsälä, M., & Yli-Kaitala, K. (2022). Psykologinen turvallisuus ja uudistava toiminta. *Psykologia*, 04/2022. <https://journal.fi/psy/issue/view/8650/2242>
- Krczal, E., & Putzhammer, A. (2022). Strategic Management in Healthcare: A Call for Long-Term and Systemic Thinking. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 7991. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137991>

- Laaksonen, H., Laitinen, H. & Hiilamo, H. (2020). *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä*. Sanoma Pro Oy.
- Labrague, L. J., De los Santos, J. A. A., & Fronda, D. C. (2023). Transformational leadership and nurse retention: A meta-analytic review. *BMC Nursing*, 22, Article 2762. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02762-1>
- Lammintakanen, J., Rissanen, S., Peronmaa-Hanska, E., Joensuu, M. & Ruottu, T. (2016). Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa – Monialaisen ja ammattiryhmäkohtaisen toiminnan käytännöt ja rakenteet. *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusraportteja ja muistioita 2016:68*. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Saatavilla: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/79134>
- *LaPlante, R. D., Reid Ponte, P., & Magny-Normilus, C. (2025). Essential elements and outcomes of psychological safety in the healthcare practice setting: A systematic review. *Applied Nursing Research*, 83, 151946. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2025.151946>
- Lee, S., Dahinten, S., & Lee, J. (2023). Testing the association between the enabling and enacting factors of patient safety: Structural equation modelling. *BMC Nursing*, 32. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01196-x>
- *Lee, Y.-H., Yang, C.-C., & Chen, T.-T. (2016). Barriers to incident-reporting behavior among nursing staff: A study based on the theory of planned behavior. *Journal of Management & Organization*, 22(1), 1–18. <https://doi.org/10.1017/jmo.2015.8>
- *Lee, S. E., & Seo, J. (2024). Effects of nurse managers' inclusive leadership on nurses' psychological safety and innovative work behavior: The moderating role of collectivism. *Journal of Nursing Scholarship*, 56(4), 554–562. <https://doi.org/10.1111/jnu.12965>
- Levac, D., Colquhoun, H. & O'Brien, K. (2010). Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation Science*, 5(69). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
- Likert, R. (1967). *The Human Organization: Its Management and Value*. McGraw-Hill.

- Luo, J., Jeon, M., Lee, M., Ho, E., Pfammatter, A., Shetty, V., & Spring, B. (2022). Relationships between changing communication networks and changing perceptions of psychological safety in a team science setting: Analysis with actor-oriented social network models. *PLOS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273899>
- *Lyman, B., Gunn, M. M., & Mendon, C. R. (2020). New graduate registered nurses' experiences with psychological safety. *Journal of Nursing Management*, 28(4), 831–839. <https://doi.org/10.1111/jonm.13006>
- *Ma, Y., Faraz, N. A., Ahmed, F., Iqbal, M. K., Saeed, U., Mughal, M. F., & Raza, A. (2021). Curbing nurses' burnout during COVID-19: The roles of servant leadership and psychological safety. *Journal of Nursing Management*, 29(8), 2383–2391. <https://doi.org/10.1111/jonm.13414>
- *McElroy, C., Skegg, E., Mudgway, M., Murray, N., Holmes, L., Weller, J. & Hamill, J. (2024). Psychological safety and hierarchy in operating room debriefing: Reflexive thematic analysis. *Journal of Surgical Research*, 295, 567–573. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2023.11.054>
- *McKellar, D., Renner, D., Gower, A., O'Brien, S., Stevens, A., & DiNiro, A. (2020). Everyone matters; everyone contributes; everyone grows: A pilot project cultivating psychological safety to promote growth-oriented service culture after the Oakden Report. *Australian Health Review*, 44(6), 867–872. <https://doi.org/10.1071/AH20156>
- *McLinton, S. S., Dollard, M. F. & Tuckey, M. R. (2018). New perspectives on psychosocial safety climate in healthcare: A mixed methods approach. *Safety Science*, 109, 236–245. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2018.06.005>
- Munn Z., Peters M., Stern C., Tufanura C., McArthur A. & Aromataris E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance of authors when choosing between a systematic or scoping review. *BMC Medical Research Methodology*, 18(143), 1–7 <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- *Munn, L. T., Lynn, M. R., Knaf, G. J., Willis, T. S., & Jones, C. B. (2023). A study of error reporting by nurses: The significant impact of nursing team dynamics. *Journal of*

Nursing Care Quality, 38(4), 337–344. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000679>

*Ndirangu-Mugo, E. (2025). Psychological safety: Nurses' experiences and leadership roles in Sub-Saharan Africa. *Nurse Leader*, 23(2), 82–86. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2024.10.012>

Newman, A., Donohue, R., & Eva, N. (2017). Psychological safety: A systematic review of the literature. *Human Resource Management Review*, 27(3), 521–535. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2017.01.001>

Niiranen, V. (2017). Moniammatillisten verkostojen johtaminen. Teoksessa S. Rissanen & J. Lammintakanen (toim.), *Sosiaali- ja terveysjohtaminen* (s.130-413). Sanoma Pro Oy.

O'Donovan, R., De Brún, A., & McAuliffe, E. (2020). A systematic review of factors that enable psychological safety in healthcare teams. *International Journal for Quality in Health Care*, 32(4), 240–250. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa025>

*O'Donovan, R., Ward, M., De Brún, A. & McAuliffe, E. (2019). Safety culture in health care teams: A narrative review of the literature. *Journal of Nursing Management*, 27(5), 871–883. <https://doi.org/10.1111/jonm.12740>

*O'Leary, D. F. (2016). Exploring the importance of team psychological safety in the development of two interprofessional teams. *Journal of Interprofessional Care*, 30(1), 29–34. <https://doi.org/10.3109/13561820.2015.1072142>

Orlikowski, W. J. (2000). Using technology and constituting structures: A practice lens for studying technology in organizations. *Organization Science*, 11, 404–428. <https://doi.org/10.1287/orsc.11.4.404.14600>

Petri, L. (2010). Concept analysis of interdisciplinary collaboration. *Nursing Forum*, 45(2), 73–82. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2010.00167.x>

Rissanen, S., & Hujala, A. (2017). Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen lähtökohdat. Teoksessa S. Rissanen & J. Lammintakanen (toim.), *Sosiaali- ja terveysjohtaminen* (s. 81–104). Sanoma Pro Oy.

*Remtulla, R., Hagana, A., Houbby, N., Ruparell, K., Aojula, N., Menon, A., Thavarajasingam, S. G., & Meyer, E. (2021). Exploring the barriers and facilitators

- of psychological safety in primary care teams: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 21(269). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06232-7>
- Rissanen, S., & Lammintakanen, J. (2017). Sosiaali- ja terveydenhuolto johtamisympäristönä. Teoksessa S. Rissanen & J. Lammintakanen (toim.), *Sosiaali- ja terveysjohtaminen* (s. 15–38). Sanoma Pro Oy.
- *Rivera, R. R., & Shelley, A. N. (2025). Engaging the nursing workforce: The KINDER framework for nurse leaders. *Nurse Leader*, 23(8), 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2025.102444>
- *Salas, E., Zajac, S., & Marlow, S. L. (2018). Transforming Health Care One Team at a Time: Ten Observations and the Trail Ahead. *Group & Organization Management*, 43(3), 357–381. <https://doi.org/10.1177/1059601118756554>
- Salminen, A. (2023). *Mikä kirjallisuuskatsaus?* Vaasan yliopiston julkaisu. <https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/15470/978-952-395-081-8%20%28PDF%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Schein, E. H., & Bennis, W. G. (1965). *Personal and organizational change through group methods: The laboratory approach*. Wiley.
- *Singh, A. (2023). Linking empowering leadership with workplace proactivity: The mediating role of psychological safety and knowledge sharing. *Evidence-based HRM: A Global Forum for Empirical Scholarship*, 11(2), 177–195. <https://doi.org/10.1108/EBHRM-07-2021-0140>
- Socha-Dietrich, K. (2021). Empowering the health workforce to make the most of the digital revolution. *OECD Health Working Papers, No. 129*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/37ff0eaa-en>
- Tricco, A., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K., Colquhoun, H., Kastner, M., Levac, D., Ng, C., Sharpe, J., Wilson, K., Kenny, M., Warren, R., Wilson, C., Stelfox, H. & Straus, S. (2016). A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. *BMC medical research methodology*, 16 (1). <https://doi.org/10.1186/s12874-016-0116-4>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2017). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Työterveyslaitos. (2021). *Pelotta töissä – psykologinen turvallisuus työyhteisössä*. Työterveyslaitos. Haettu 12.8.2025 osoitteesta <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/pelotta-toissa-psykologinen-turvallisuus-tyoyhteisossa>
- *Vogt, K. S., Baker, J., Morys-Edge, M., Kendal, S., Mizen, E., & Johnson, J. (2025). "I think the first priority is physically safe first, before you can actually get psychologically safe": Staff perspectives on psychological safety in inpatient mental health settings. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 32(2), 276–287. <https://doi.org/10.1111/jpm.13101>
- *Wang, H.-F., Chen, Y.-C., Yang, F.-H. & Juan, C.-W. (2021). Relationship between transformational leadership and nurses' job performance: The mediating effect of psychological safety. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 49(5), e9712. <https://doi.org/10.2224/sbp.9712>
- *Wang, R., Ahmad, N., Ryu, H. B., Comite, U., Ariza-Montes, A., & Han, H. (2024). Healing leaders: Altruism and psychological safety as antidotes to burnout in health care settings. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 52(12), e13540. <https://doi.org/10.2224/sbp.13540>
- *Wawersik, D. & Palaganas, J. (2022). "Organizational Factors That Promote Error Reporting in Healthcare: A Scoping Review." *Journal of Healthcare Management*, 67(4), 283–301. <https://doi.org/10.1097/JHM-D-21-00166>
- *Woods, A., Zajac, S. A., Middleton, E. D., Cavanaugh, K. J., Hayes, W. C., Johnson, S. K., & Holladay, C. L. (2024). Doing the work: The role of inclusive leadership in promoting psychological safety and openness to diversity through diversity, equity, and inclusion practices. *Psychology of Leaders and Leadership*, 27(1), 115–142. <https://doi.org/10.1037/mgr0000158>
- *Yousaf, M., Khan, M. M., & Paracha, A. T. (2021). Leading professionally diverse workgroups of healthcare professionals for improving quality of care. *Journal of Organizational Behavior Research*, 6(1), 106–119. <https://doi.org/10.51847/hzXOv7ry2B>

- *Zhao, F., Ahmed, F., & Faraz, N. A. (2020). Caring for the caregiver during COVID-19 outbreak: Does inclusive leadership improve psychological safety and curb psychological distress? A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 110, 103725. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103725>
- Zink, C. F., Tong, Y., Chen, Q., Bassett, D. S., Stein, J. L., & Meyer-Lindenberg, A. (2008). Know your place: Neural processing of social hierarchy in humans. *Neuron*, 58(2), 273–283. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2008.01.0254>

Liitteet

Liite 1. kirjallisuuskatsauksen aineiston esittely

Artikkeli, tekijät ja vuosi	Keskeiset löydökset
Assessing Leadership Behavior in Health Care: Introducing the Local Leadership Scale of the SCORE Survey, Assessing Leadership Behavior in Health Care: Introducing the Local Leadership Scale of the SCORE Survey , Adair ja muut 2023 (Yhdysvallat)	Tutkimus kehitti ja validoi viiden kohdan Local Leadership Scale -mittarin, jonka avulla voidaan luotettavasti arvioida paikallisen johtajuuden vaikutusta työilmapiiriin ja henkilöstön kokemuksiin.
Doing the Work: The Role of Inclusive Leadership in Promoting Psychological Safety and Openness to Diversity Through Diversity, Equity, and Inclusion Practices , Woods ja muut. 2024 (Yhdysvallat)	Inklusiivinen johtajuus lisäsi psykologista turvallisuutta ja avoimuutta moninaisuudelle, ja vaikutus välittyi tiimien DEI-keskustelujen ja -toimien kautta.
Effects of nurse managers' inclusive leadership on nurses' psychological safety and innovative work behavior: The moderating role of collectivism , Lee & Seo. 2024 (Etelä-Korea)	Inklusiivinen johtajuus lisäsi sairaanhoitajien psykologista turvallisuutta ja innovatiivista työskentelyä, mutta vaikutus oli vahvempi hoitajilla, joilla oli matalampi kollektivismin taso.
Ethical leadership in healthcare , Bryden. 2024 (Iso-Britannia)	Eettinen johtajuus vahvistaa psykologista turvallisuutta, luottamusta ja potilasturvallisuutta, kun taas epäeettinen johtaminen heikentää työyhteisön avoimuutta, moraalialia ja hoidon laatua.
Exploring the barriers and facilitators of psychological safety in primary care teams: a qualitative study , Remtulla ja muut . 2021 (Iso-Britannia)	Psykologista turvallisuutta perusterveydenhuollon tiimeissä edistivät inklusiivinen johtajuus, avoin kulttuuri ja vahvat ihmissuhteet, kun taas hierarkia, autoritääriinen johtaminen ja tietämyksen puute estivät sitä.
Identifying the context, mechanisms and outcomes underlying collective leadership in teams: building a realist programme theory , De Brún & McAuliffe. 2020 (Irlanti)	Kollektiivinen johtajuus vahvisti psykologista turvallisuutta, luottamusta ja henkilöstön voimaantumista, mikä johti parempaan tiimityöhön, innovatiivisuuteen ja potilasturvallisuuteen (De Brún & McAuliffe, 2020).
New perspectives on psychosocial safety climate in healthcare: A mixed methods approach , McLinton ja muut. 2018 (Australia)	PSC selittää, miten johtamisen ja organisaatiokulttuurin tekijät vaikuttavat terveydenhuollon työntekijöiden psykologiseen turvallisuuteen; vuorovaikutteinen ja oikeudenmukainen johtaminen vahvistaa PSC:tä ja edistää sekä työntekijöiden että potilaiden turvallisuutta.
Psychological Safety: Nurses' Experiences and Leadership Roles in Sub-Saharan Africa , Ndirangu-Mugo. 2025 (Kenya)	Johtamisella on keskeinen rooli psykologisen turvallisuuden rakentamisessa erityisesti resurssipaineisissa terveydenhuoltojärjestelmissä. Avoimuus, empatia, ei-rankaiseva suhtautuminen, mentorointi ja resurssien turvaaminen vahvistavat hoitajien turvallisuuden kokemusta, työhyvinvointia ja potilasturvallisuutta.

<p>The Role of Servant Leadership in Fostering Psychological Safety Among Nurses in Jordanian Hospitals ,Asfour ja muut. 2025 (Jordania)</p>	<p>Palveleva johtajuus lisää psykologista turvallisuutta hoitajien keskuudessa vahvistamalla luottamusta, avoimuutta ja yhteistyötä hierarkkisissa hoitoympäristöissä.</p>
<p>Unveiling the mechanisms by which inclusive leadership influences the good soldier syndrome among health-care employees ,Josh y ja Varghese. 2024 (intia)</p>	<p>Inklusiivinen johtajuus lisää psykologista turvallisuutta ja affektiivista sitoutumista, jotka yhdessä vahvistavat työntekijöiden organisaatiomyönteistä käyttäytymistä ja yhteisöllisyyttä.</p>
<p>'I Think the First Priority is Physically Safe First, Before You Can Actually Get Psychologically Safe': Staff Perspectives on Psychological Safety in Inpatient Mental Health Settings ,Vogt ja muut. 2025 (Iso-Britannia)</p>	<p>Psykologinen turvallisuus on tärkeä psykiatrisilla osastoilla, mutta Edmondsonin alkuperäistä mittaria täytyy muokata kontekstiin sopivaksi, sillä esimerkiksi "riskin ottaminen" ei sellaisenaan kuvaa turvallisuutta ympäristössä, jossa fyysinen turvallisuus on ensisijainen</p>
<p>Exploring the working environment of Hospital Managers: a mixed methods study investigating stress, stereotypes, psychological safety and individual resilience. ,Grailey ja muut. 2022 (Iso-Britannia)</p>	<p>Sairaalojohtajat kokivat oman psykologisen turvallisuutensa heikoksi mutta pyrkivät aktiivisesti luomaan sitä omiin tiimeihinsä; positiiviset ihmissuhteet ja johtajien resilienssi tukivat hyvinvointia, kun taas hierarkiat, byrokratia ja tuen puute heikensivät sitä.</p>
<p>A study of error reporting by nurses: the significant impact of nursing team dynamics ,Munn ja muut. 2025 (Yhdysvallat)</p>	<p>Tutkimus tuo esiin, että inklusiivinen johtaminen ja vahva turvallisuusilmapiiri lisäävät psykologista turvallisuutta, mikä puolestaan vahvistaa sairaanhoitajien halukkuutta raportoida virheitä.</p>
<p>Caring for the caregiver during COVID-19 outbreak: Does inclusive leadership improve psychological safety and curb psychological distress? A cross-sectional study ,Zhao ja muut. 2020 (Kiina)</p>	<p>Inklusiivinen johtajuus vähensi psykologista ahdistusta osittain psykologisen turvallisuuden välityksellä; eli kun työntekijät kokivat työympäristönsä turvalliseksi, johtajuuden vaikutus henkiseen hyvinvointiin korostui.</p>
<p>Curbing nurses' burnout during COVID-19: The roles of servant leadership and psychological safety ,Ma ja muut. 2021 (Pakistan)</p>	<p>Palveleva johtaminen vähensi merkittävästi sairaanhoitajien burnoutia COVID-19-pandemian aikana, ja psykologinen turvallisuus toimi välittävänä tekijänä tässä yhteydessä.</p>
<p>Healing leaders: Altruism and psychological safety as antidotes to burnout in health care settings. ,Wang ja muut. 2024 (kiina)</p>	<p>Palveleva johtajuus lisäsi psykologista turvallisuutta ja vähensi työuupumusta, ja vaikutus vahvistui työntekijöillä, joilla oli korkea altruismi.A16</p>
<p>How inclusive leadership paves way for psychological well-being of employees during trauma and crisis: A three-wave longitudinal mediation study ,Ahmed ja muut. 2021 (Kiina)</p>	<p>Inklusiivinen johtajuus lisäsi psykologista turvallisuutta ja vähensi hoitajien psykologista kuormitusta COVID-19-pandemian aikana, ja psykologinen turvallisuus välitti tämän vaikutuksen (Ahmed et al., 2021).</p>
<p>Leader psychopathy and organizational deviance: The mediating role of psychological safety and the moderating role of moral disengagement ,Erkutlu & Chafra. 2019 (Turkki)</p>	<p>Johtajan psykopatia lisäsi organisatorista poikkeamakäyttäytymistä psykologisen turvallisuuden heikkenemisen kautta, ja vaikutus voimistui työntekijöillä, joilla oli korkea moraalinen irtautuminen (Erkutlu & Chafra, 2019).</p>

<p>Linking empowering leadership with workplace proactivity: the mediating role of psychological safety and knowledge sharing ,Singh. 2023 (Intia)</p>	<p>Valtuuttava johtaminen lisää työntekijöiden proaktiivisuutta psykologisen turvallisuuden ja tiedon jakamisen kautta, joista erityisesti psykologinen turvallisuus on keskeinen välittävä tekijä.</p>
<p>Linking ethical leadership to nurses' internal whistleblowing through psychological safety ,El-Gazar ja muut. 2024 (Egypti)</p>	<p>Eettinen johtajuus lisäsi sairaanhoitajien psykologista turvallisuutta ja tätä kautta heidän aikomustaan tehdä sisäisiä ilmoituksia väärinkäytöksistä; psykologinen turvallisuus toimi täysimääräisenä välittäjänä johtajuuden ja whistleblowingin välillä ($\beta = 0.42, p < 0.001$).</p>
<p>Relationship between transformational leadership and nurses' job performance: The mediating effect of psychological safety. ,Wang ja muut. 2021 (Taiwan)</p>	<p>Transformatiivinen johtajuus parantaa hoitajien työssä suoriutumista psykologisen turvallisuuden kautta. Johtamistapa, jossa painottuvat oikeudenmukaisuus, luottamus, inspiroiva viestintä ja yksilöllinen huomio, vahvistaa turvallisuuden tunnetta ja sitoutumista sekä edistää oppimista ja potilasturvallisuutta.</p>
<p>The effects of power, leadership and psychological safety on resident event reporting. ,Appelbaum ja muut. 2016 (Yhdysvallat)</p>	<p>Psykologinen turvallisuus välittää johtajuuden ja vallan vaikutuksia virheiden raportointikäyttäytymiseen. Johtajan inklusiivisuus ja hierarkioiden madaltaminen lisäävät psykologista turvallisuutta ja rohkaisevat avoimeen virheistä oppimiseen. Turvallisuuskulttuurin kehittäminen edellyttää johtamiskäytäntöjä, jotka vähentävät pelon ja vallan epätasapainoa.</p>
<p>The impact of ethical leadership style on job satisfaction: Mediating role of perception of Green HRM and psychological safety ,Ahmad & Umrani. 2019 (Pakistan)</p>	<p>Eettinen johtajuus lisää työtyytyväisyyttä psykologisen turvallisuuden ja Green HRM -käytäntöjen kautta. Johtajan reiluus, läpinäkyvyys ja moraalinen esimerkki rakentavat luottamusta ja turvallisuutta, jotka parantavat työn mielekkyyttä ja sitoutumista. Psykologinen turvallisuus toimii keskeisenä välittäjänä johtajuuden ja työntekijäkokemuksen välillä</p>
<p>The role of ethical leadership in promoting nurse internal whistleblowing: A dual-mediation model analysis of psychological safety and reporting attitudes ,Ibrahim ja muut. 2025 (Egypti)</p>	<p>Eettinen johtajuus edistää hoitajien sisäistä whistleblowingia vahvistamalla psykologista turvallisuutta ja myönteisiä raportointiasenteita. Luottamusta, oikeudenmukaisuutta ja avoimuutta mallintava johtaminen lisää työntekijöiden halukkuutta tuoda esiin epäeettistä toimintaa, mikä vahvistaa organisaation vastuullisuutta ja potilasturvallisuutta.</p>
<p>The role of psychological safety and learning behavior in the development of effective quality improvement teams in Ghana: an observational study. ,Albritton ja muut. 2019 (Ghana)</p>	<p>Psykologinen turvallisuus välittää johtajuuden ja tiimioppimisen vaikutuksen QI-prosessien onnistumiseen. Oppimiskäyttäytyminen on keskeinen tekijä tiimien tehokkuudessa ja laadun parantamisessa.</p>

<p>Adaptive Leadership in Health Care Organizations: Five Insights to Promote Effective Teamwork. ,Fausett ja muut. 2024 (Yhdysvallat)</p>	<p>Artikkeli tunnistaa viisi johtamisen käytäntöä, jotka edistävät tehokasta tiimityötä terveydenhuollossa: (1) psykologisen turvallisuuden vahvistaminen, (2) tiimiyhtenäisyyden tukeminen, (3) avoimen viestinnän edistäminen, (4) transaktiivisen muistin hyödyntäminen ja (5) jaetun johtajuuden omaksuminen; nämä tekijät parantavat tiimien suorituskykyä, henkilöstön hyvinvointia ja potilasturvallisuutta erityisesti COVID-19:n jälkeisessä toimintaympäristössä</p>
<p>Can shared leadership enhance clinical team management? A systematic review ,Aufegger ja muut. 2019 (Iso-Britannia)</p>	<p>Jaettu johtajuus akuuttihoiton tiimeissä vahvisti psykologista turvallisuutta, tiedonvaihtoa ja tiimin jäsenten osallistumista, mikä lisäsi tiimityytyvää osallistumista ja paransi potilasturvallisuutta.</p>
<p>Exploring psychological safety as a component of facilitation within the Promoting Action on Research Implementation in Health Services framework ,Brown & McCormack. 2016 (Iso-Britannia)</p>	<p>Psykologisen turvallisuuden lisääminen hoitoympäristöissä vahvisti tiimien yhteistyötä, luottamusta ja kykyä reflektoida omaa toimintaansa, mikä tuki potilaskeskeisen hoitokulttuurin kehittymistä.</p>
<p>Exploring the importance of team psychological safety in the development of two interprofessional teams. ,O'Leary. 2016 (Irlanti)</p>	<p>Psykologinen turvallisuus toimi keskeisenä katalysaattorina moniammatillisen tiimityön kehittämisessä edistämällä vallan jakamista, tiedon yhteisluomista ja luottamusta, mutta sen rakentuminen edellytti vakaata tiimikokoonpanoa ja osallistavaa johtajuutta.</p>
<p>Leading Innovative Practice: Leadership Attributes in LEAP Practices. ,Crabtree ja muut. 2020 (Yhdysvallat)</p>	<p>Kompleksisuustieteeseen pohjautuva analyysi tunnisti 11 johtajuusattribuuttia, joista psykologinen turvallisuus, avoin viestintä ja vallan hallinta loivat perustan innovatiivisille, oppiville ja sopeutuville terveydenhuollon tiimeille (Crabtree et al., 2020).</p>
<p>Leading Professionally Diverse Workgroups of Healthcare Professionals for Improving Quality of Care ,Yousaf ja muut. 2021 (Pakistan)</p>	<p>Inklusiivinen johtaminen vahvistaa moniammatillisten hoitotiimien psykologista turvallisuutta ja tiedonvaihtoa, mikä vähentää alaryhmäytymistä ja parantaa hoidon laatua</p>
<p>New graduate registered nurses' experiences with psychological safety ,Lyman ja muut. 2020 (Yhdysvallat)</p>	<p>Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien psykologinen turvallisuus rakentui neljän teeman kautta – uskottavuuden rakentaminen, henkilökohtaisten yhteyksien luominen, tuetuksi tuleminen ja turvallisuuden etsiminen – ja edellytti aktiivista tukea sekä hyväksyvää ilmapiiriä organisaatiossa.</p>

<p>Psychological Safety and Conflict Management Among Nurse Practitioners in Interprofessional Teams ,Faust. 2025 (Yhdysvallat)</p>	<p>Psykologinen turvallisuus on keskeinen tekijä konfliktinhallinnan onnistumisessa moniammatillisissa tiimeissä. Johtamisen ja organisaatiokulttuurin tehtävänä on luoda luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri, jossa konfliktit voidaan käsitellä rakentavasti ilman pelkoa tai syyllistämistä, mikä vahvistaa sekä työntekijöiden hyvinvointia että potilasturvallisuutta.</p>
<p>Transforming Health Care One Team at a Time: Ten Observations and the Trail Ahead ,Salas ja muut. 2018 (Yhdysvallat)</p>	<p>Psykologinen turvallisuus ja jaettu johtajuus ovat terveydenhuollon tiimien tehokkuuden perusta. Tiimikoulutus vahvistaa oppimista, vähentää virheitä ja lisää potilasturvallisuutta.</p>
<p>Barriers to incident-reporting behavior among nursing staff: A study based on the theory of planned behavior ,Lee ja muut. 2016 (Taiwan)</p>	<p>Psykologinen turvallisuus, asenteet, sosiaaliset normit ja koettu käyttäytymisen hallinta lisäsivät virheraportointia, kun taas raportoinnin koetut kustannukset vähensivät ja hyödyt lisäsivät halukkuutta raportoida.</p>
<p>Everyone matters; everyone contributes; everyone grows: a pilot project cultivating psychological safety to promote growth-oriented service culture after the Oakden Report ,McKellar ja muut. 2020 (Australia)</p>	<p>Psykologisen turvallisuuden ja kehityskulttuurin vahvistaminen lisäsi työntekijöiden sitoutumista, luottamusta ja avoimuutta, vähensi poissaoloja ja paransi tiimien välistä yhteistyötä.</p>
<p>How and when organization identification promotes safety voice among healthcare professionals ,Hu & Casey. 2021 (Australia)</p>	<p>Organisaatioon samastuminen lisäsi turvallisuusmotivaatiota ja sitä kautta työntekijöiden halukkuutta tuoda esiin turvallisuusongelmia, mutta vaikutus oli voimakkain, kun johto osoitti vahvaa sitoutumista turvallisuuteen ja psykologinen turvallisuus oli matala.</p>
<p>Just Culture: The Foundation of Staff Safety in the Perioperative Environment ,Fencl ja muut. 2021 (Yhdysvallat)</p>	<p>Oikeudenmukainen toimintakulttuuri (just culture) vahvisti psykologista turvallisuutta ja henkilöstön voimaantumista, mahdollistaen virheistä oppimisen ja yhteisvastuun kehittämisen perioperatiivisessa työympäristössä (Fencl et al., 2021).</p>
<p>Leadership for reducing medical errors via organizational culture: a literature review ,Adams. 2022 (Yhdysvallat)</p>	<p>Transformatiivinen, autenttinen ja jaettu johtajuus sekä tiimityön, avoimen viestinnän, psykologisen turvallisuuden ja läsnä olevan johtamisen käytännöt vähensivät lääketieteellisiä virheitä ja vahvistivat turvallisuuskulttuuria (Adams, 2022).</p>
<p>Organizational Factors That Promote Error Reporting in Healthcare: A Scoping Review ,Wawersik & Palaganas. 2022 (Yhdysvallat)</p>	<p>Psykologinen turvallisuus ja virheiden raportointia edistävä kulttuuri rakentuvat johtamiskäytännöistä, joissa korostuvat avoimuus, ei-rankaiseva suhtautuminen virheisiin, lähestyttävä ja osallistava johtaminen sekä luottamusta ja oppimista vahvistava ilmapiiri. Pelon, hierarkioiden ja heikon johtotuen poistaminen on keskeistä turvallisuuskulttuurin kehittämiseksi ja potilasturvallisuuden parantamiseksi.</p>

<p>Patient Safety/Quality Improvement Primer, Part IV: Psychological Safety—Drivers to Outcomes and Well-being, Jamal ja muut. 2023 (Yhdysvallat)</p>	<p>Psykologisesti turvallinen työympäristö on potilas- ja työntekijäturvallisuuden edellytys. Johtajien vastuulla on mallintaa avointa, kunnioittavaa ja ei-rankaisevaa toimintakulttuuria, jossa virheistä opitaan ja tunneälyä kehitetään. Turvallisuuden ylläpitäminen vaatii selkeitä rakenteita raportoinnille, palautteelle ja epäasianlaisen käytöksen puuttumiselle.</p>
<p>Psychological Safety and Hierarchy in Operating Room Debriefing: Reflexive Thematic Analysis ,McElroy ja muut. 2024 (Uusi-Seelanti)</p>	<p>Säännöllinen, turvallinen debriefing tukee oppimista, vähentää hierarkioiden kielteisiä vaikutuksia ja vahvistaa psykologista turvallisuutta. Johtamisen tehtävänä on mahdollistaa avoin, osallistava ja jaetun vastuun kulttuuri, jossa työntekijät voivat käsitellä virheitä ja kehittää toimintaa ilman pelkoa tai syylistämistä.</p>
<p>Safety culture in health care teams: A narrative review of the literature ,O'Donovan ja muut. 2019 (Iralanti)</p>	<p>Johtajuus on keskeinen tekijä turvallisuuskulttuurin ja psykologisen turvallisuuden rakentamisessa. Inklusiivinen ja jaettu johtajuus, avoin viestintä ja oikeudenmukainen kulttuuri vahvistavat luottamusta, oppimista ja virheistä puhumista. Psykologinen turvallisuus on edellytys tiimityölle, potilasturvallisuudelle ja henkilöstön hyvinvoinnille.</p>
<p>Essential elements and outcomes of psychological safety in the healthcare practice setting: A systematic review, LePlante ja muut . 2025 (Yhdysvallat)</p>	<p>Katsaus tunnisti viisi psykologisen turvallisuuden keskeistä elementtiä; johtajuuden käytännöt, puheeksioton kulttuuri, tiimioppiminen, työntekijöiden sitouttaminen ja turvallisuuskäyttäytyminen, jotka yhdessä vahvistavat potilasturvallisuutta ja henkilöstön hyvinvointia.</p>
<p>Engaging the Nursing Workforce: The KINDER Framework for Nurse Leaders, Rivera & Shelley. 2025 (Yhdysvallat)</p>	<p>KINDER-kehys korostaa, että psykologinen turvallisuus, osallistaminen, ammattillinen kasvu ja tunnustus ovat keskeisiä tekijöitä hoitohenkilöstön sitoutumisessa, resilienssissä ja potilasturvallisuudessa.</p>
<p>Organizational factors associated with community therapists' self-efficacy in EBP delivery: The interplay between sustainment leadership, sustainment climate, and psychological safety, Byeon ja muut. 2022 (Yhdysvallat)</p>	<p>Sustainment-johtajuus ja psykologinen turvallisuus ovat toisiinsa kytkeytyviä tekijöitä, jotka vahvistavat työntekijöiden ammatillista itsevarmuutta ja oppimista. Johtamisen tuki, oikeudenmukaisuus ja sinnikkyyks mahdollistavat sen, että psykologinen turvallisuus pääsee vaikuttamaan positiivisesti henkilöstön asenteisiin ja toimintaan.</p>